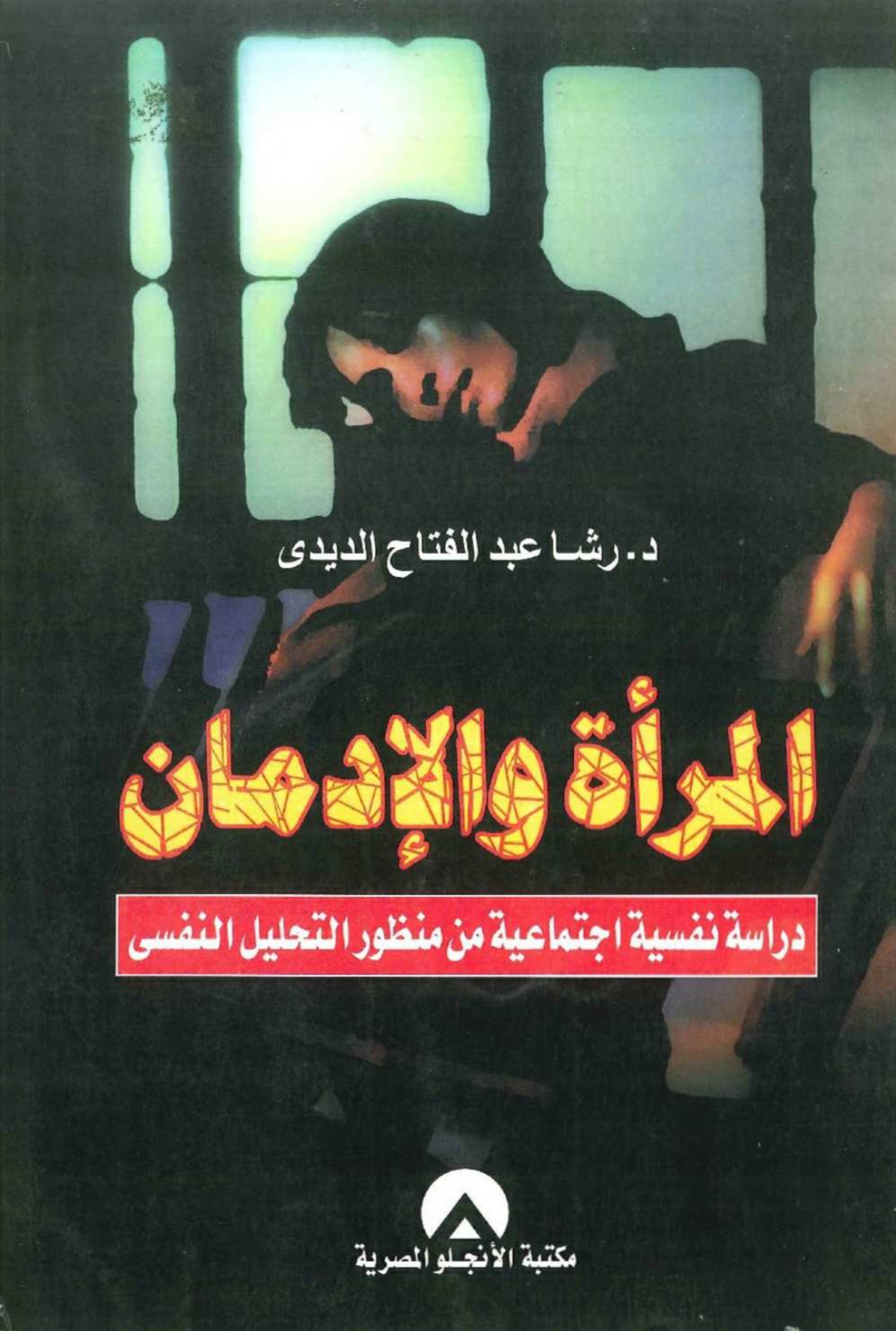


د. رشا عبد الفتاح الديدى

المرأة والإدمان

دراسة نفسية اجتماعية من منظور التحليل النفسى

مكتبة الأنجلو المصرية

المـرأة والإدمـــان

"دراسة نفسية اجتماعية من منظور التحليل النفسى"

تقديم

أ. د. فرج أحمد فرج

تأليف

د. رشا عبدالفتاح الديدى
كلية الآداب - جامعة عين شمس

مكتبة الأنجلو المصرية
١٦٥ شارع محمد فريد - القاهرة

أسم الكتاب: المرآة والادمان
أسم المؤلف: د/ رشا عبد الفتاح الديدي
أسم الناشر: مكتبة الانجلو المصرية
رقم الايداع: 2001/15055
الترقيم الدولي:I-S-B-N 977-05-1859-X

الإهـــداء

إلي شهداء المعرفة في كل زمان و مكان.

إلي روح والدي الطاهرة التي صاحبتني في رحلة الكفاح فأنارت لي ظلمة الأيام.

إلي روح أستاذي الفاضل الدكتور لويس كامل مليكة رمز المحبة والعطاء.

إلي شهيدي المعرفة...

د. رشا عبدالفتاح الديدى

إلماحــة

العنوان الأصلى للبحث «ديناميات اختلال الوظيفة الجنسية لدى الإناث المتعاطيات للمواد ذات التأثير النفسى – دراسة استكشافية» .

وقد نالت به الباحثة درجة الدكتوراه فى علم النفس بجامعة عين شمس تحت إشراف الأستاذة الدكتورة / نيڤين مصطفى زيور .

وتم النشر طبقاً لقرار لجنة المناقشة بالتوصية بالطبع والتبادل مع الجامعات الأخرى.

أ . د. فرج أحمد فرج   أ . د. عبدالله عسكر

محتويات الدراسة

فهرس الموضوعات

الموضـــــوع

* * * * *

تقديم وتعريف

بقلم أ . د . فرج أحمد فرج

هذه الدراسة دراسة جادة لباحثة واعده عُرفتَ بدأبها وجلدها فى طلبها للعلم وفى السعى إلى المعرفة ..... معرفة الإنسان ، وما أصعب الطريق إلى ذلك ، وما أشد وعورته ، لكن الأمل فى ذلك يبقى ، والتوفيق فى الوصول يظل غاية لا يتحول عنها الدءوب – إن كان حقا صاحب دأبٍ وهمة – والله وحده يسدد الخطى وينير ظلمات الطريق ...... فالناس مراتب وكل على قدر همته .... و« المرأة والإدمان دراسة نفسية اجتماعية من منظور فى التحليل النفسى » – وهو عنوان هذه الدراسة – خوض فى «بحر الظلمات» ، ....ظلمات المعرفة بالإنسان بعامة ، بل وظلمات أشد وأكثف ، أعنى المعرفة بالمرأة بخاصة ، مادامت هذه المعرفة – كما أكدت ذلك الباحثة نفسها – من صنع الرجال ، أعنى معرفة – أو قل مجهلة تحيط بها براثن ذلك التحول الطويل من « عصر المرأة » الى «عصر الرجل» عصر السلطة الأبوية الذكرية « القضيبية » ، .... « قانون الأب » ، .... كما أفاضت هى نفسها فى طرحها « للاكانية » ، ....

هذه الدراسة إذن دراسة فى الإنسان ، أو قل دراسة فى النفس الإنسانية – لا مجرد وصف مكمم – أعنى يلتصق بظاهر السلوك ويقف عند ظاهر « كمه » متخذاً سبيل العلوم الطبيعية وكأن الظاهرة النفسية تقع خارج التاريخ وخارج الثقافة .... ونعود إلى هذه الدراسة ولانتساق وراء أشجان ما انتهى اليه الأمر ...... ونوجز فنقول إن هذه دراسة تنشد الفهم والتفسير ، بل وتتخذ من الوجهه الظاهرة الإنسانية – حقاً– موضوعا للفهم والتفسير ، بل وتتخذ من الوجه الآخر للإنسان – أعنى الوجه الأنثوى – بؤرة إهتمامها ، ثم هى تتصدى للحياة الجنسية للمرأة – وهى مركز الغموض وبؤرته شديدة الإظلام ، تقابل « السواء » بالإختلال ، وتواجه الإختلال بالسواء ، فما من فهم حقيقى لنقيض الا بمواجهته بنقيضه .... هذه هى جدلية الوجود كله وجدلية الإنسان ، ثم هى جدلية وجهىْ الوجود الإنسانى ، الوجه الذكرى فى مقابل الوجه « الأنثوى » ثم هى أيضا جدلية الحياة الجنسية لدى الإنسان .... حيث لا سبيل إلى فهم ما هو « سوى » إلا بفهم ما هو

مضطرب مخيل ...

وتأبى هذ الباحثة الدءوب الطموح الا أن تضيف إلى كل هذ ه الظلمات ، ظلمة أخرى تلفنا كثافتها وشديد غموضها أعنى ظلمة السبيل إلى دراسة وفهم «ظاهرة» العصر بأسره ..... تعاطى المواد ذات التأثير النفسي ... هى الإدمان إذن بصوره التقليدية المعروفة– من حشيش وأفيون وهيروين ، وبانجو إلى غير ذلك من مستجدات ما عرفنا بها وراعنا وجودها إلا منذ عهد قريب – ولا أحسب أنه يتجاوز العقدين أو الثلاثة – إنها العقاقير المنشطة أحيانا ، المهدئة أحيانا ، والمنومة أحيانا .... وغيرها ، وغيرها ... وما أشد حزن من كان فى مثل سنى وتجربتى حين يقرأ عن تسرب المنشطات إلى ساحة الرياضة والمسابقات الرياضية الأوليمبية ....

هذه إذن دراسة علمية جادة ، وإن كانت شديدة « الطموح » ولكن صاحبتها أهل لمثل هذ ا الجهد عرفتها منذ التحاقها بالجامعة ، طالبة ثم معيدة ، ثم مدرس مساعد ، وها هى الآن تحتل مكانها بين أعضاء هيئة التدريس بالقسم ، وقد سعدت بمناقشتها فى رسالتها للماجستير ثم الدكتوراه ، والحق أن واجب الإنصاف يقتضى منا الإشادة بدور الأستاذه المشرفة أ . د . نيڤين زيور فهى دوما موفورة العطاء لتلامذ تها ولتلميذاتها ومن بينهم وبينهن بالطبع صاحبة هذه الدراسة – فهى مرجعنا جميعا عندما يتعلق الأمر بالتحليل النفسى وبخاصة الإسهامات الحديثة فيه إنجليزية كانت أو فرنسية ، كما أن لها مكانتها المتميزة فى الدراسات الإكلينكية وفى إبراز العلاقة الجدلية بين المنهج الإكينكى والتحليل النفسى ولا نستطيع أن ننسى أيضا جهودها الرائدة فى إقامة حوار خلاق بين تيارات التحليل النفسى المختلطة من جانب والتيارات اللاكانية من جانب آخر ، ولنذكر أيضا تلك العلاقات المتعمقة التى تقيمها بين النرجسية ومرحلة المرآة اللاكانية ، ولا غرابة فى هذا كله فهى الإبنة والتلميذة للراحل الكريم مصطفى زيور ، عاشت مناخ فكره وارتوت من فيض علمه ، شأنها فى ذلك شأننا جميع نحن جيل االرواد والمريدين الأوائل ، إذ إلتقينا به وهو فى أوج تألقه وعطائه وكنا آن ذاك فى أواخر سنوات الصبا ، ندلف منها إلى حماس الشباب وتعطشة للعلم وللمعرفة ، وإمتدت العلاقة الكريمة عقوداً وعقوداً ، من الصبا إلى الشباب فالرشد والكهولة حتى صرنا بدورنا شيوخ هذا العلم نعيش فى رحاب شيخنا الأكبر وها نحن وقد شاءت إرداة الحكيم العليم أن يرحل عنا شيخنا الأكبر ، ولا ترحل عنا كلماته ...... هى النبراس والضياء نهتدى بها ونعود اليها حين تحاصرنا أشواك الطريق ...... وما أكثرها .

ونعود إلى هذ الدراسة ونترك خواطرنا تتداعى حولها : ولنبدء بأول المحاور: المرأة .... وسيكولوجية المرأة ...... هذا الموضوع الشائك الذى قال عنه فرويد أنه قارة مظلمة والحق أن هذه « الظلمة » من صنع التاريخ والمجتمع فانتقال الإنسان فى فجر تاريخه من المجتمع الأمومى maternal إلى المجتمع الأبوى الذكرى ، قد صحبه نقل جميع السلطات إلى عالم الرجال نقلا يحمل ملامح الثأر والإنتقام ....(١) والحق أن الوجود البشرى بشقية الذكرى والأنثوى وجهين لشيء واحد تماما كما أن الليل والنهار وجهين لشيء واحد : الأرض التى تدور حول محورها أمام الشمس .... كذلك فتلك المجهلة التى يعيش فيها الإنسان - ولنسمها البعد الذاتى أو البعد الإيديولوجى - لا يفلت منها لا الرجال ولا النساء. فما أصعب أن يكون الإنسان هو الذات والموضوع معاً ، لعل إنجازات « العلوم » الطبيعية أو العلم « الدقيق » exact هى الأقدر - ولو نسبيا على الإقتراب من تخوم الموضوعية ، أما العلوم الإنسانية فما أصعب أن تتجرد الذات من نفسها وهى تدرس نفسها بنفسها ... صحيح أن للأشياء وجودها الموضوعى المستقل ، ولكن «ذات « الباحث « البشر » لا تقترب منها وتتعرف عليها وتسعى إلى دراستها إلا من خلال ذاتها ، نحن لا نرى الأشياء وإنما نرى من الأشياء ما تقدر ذاوتنا على رؤيته .... ألا ننظر بعيوننا ، الا نسمع بآذاننا .... فلا نرى إلا ذلك الذى تستطيع عيوننا بحكم خصائصها الذاتية أن تراه من الأشياء ، نحن نرى أنفسنا فى الأشياء .... ألا نسمى المدن الساحلية « الثغر » ، ألا نسمى إمتداد اليابسة داخل الماء «اللسان » ، ألانقول فى وصف حريق إمتد أواره وارتفعت نبراته ارتفعت ألسنة النيران إلى عنان السماء .... رؤيتنا إذن للإشياء رؤية ذاتية ثم ألا تسمى المنطقة التناسلية من إجسامنا « العورة » وهى كلمة مشتقة من « عور » أو « الأعور » هى إذن ذلك الجزء من الجسم - جسم الغير بالطبع ، وبخاصة أفراد الجنس الآخر ، الذى إذا ما نظرنا اليه فقد أصبنا بالعور ...... ألا نطلق أيضا على النساء كلمة الحريم ، وهل ينسى الكبار منا ، ذلك التعبير - التركى طبعا السلاملك والحرملك ..... وهكذا نجد اللغة هى الوعاء أو قل المجرى الذى تتدفق بين ضفتيه الكثير والكثير من قيم تبقى وان طعنت فى القدم ......

هذا هو إذن حال الإنسان بعامة وحال المرأة بخاصة نرى - نحن الرجال حملة « قانون الأب » - فيها ذاتيتنا وظلام مجهلتنا ..... ويزداد الأمر إظلاما

(*) لانستطيع في هذه العجالة أن نوفي هذا الموضوع حقه فهو في حاجة إلي مجلدات ومجلدات، لكن الفكر الأوربي بعامة والفرنسي بخاصة يحتل مكانة الصدارة في هذا الشان .

وقسوة وغرابة أن نجد المرأة ذاتها أشد منا معشر الرجال إمعاناً فى إحتضان هذا الأمر ولا يدهشنا ذلك ..... فنحن نعرف جيدا كيف يؤدى « التوحد بالمعتدى » تلك العملية النفسية الفريدة التى سلط التحليل النفسى أضواءه الكاشفة عليها (والطريف فى ذلك أن «أنّا فرويد» ، إبنة سيجموند فرويد أول من فطن إلى هذه العملية النفسية)وتلفت المحللون النفسيون ، رجالا ونساءاً لهذا الكشف الهام دون الاستمرار فى « التوحد بالمعتدى » – وهو هنا فيها أزعم سيجموند فرويد نفسه «ممثلا لعصره ولرجال هذا العصر .... وما أعظم الفارق بين عبقرية كشوفه الأولى فى تفسير الأحلام ، وفى النكتة وعلاقتها باللاشعور ، وفى سيكو باثولوجيا الحياة اليومية .... وسذاجة وانحيازات إسهاماته فى سيكولوجية المرأة والحياة الجنسية للمرأة .... حقا هى إسهامات ذكرية قضيبية .... إن المعقول أن يكون المحور الذى تدور حوله الحياة الجنسية والتناسلية للمرأة وليس جسد القضيب ... أمن المعقول أن يكون الأنا الأعلى – بما هو الضمير الغفل والفضيلة – عند الرجل أقوى منه عند المرأة ..... وماذا عن العنف والفساد الذى يرزخ العالم كله تحت نيره .... وماذا عن حروب ضروس طاحنه .... حروب عالمية أولى ، ثم ثانية ثم حرب بارده ... ثم سباق تسلح .... ثم حروب أهلية .... ودينية عرقية وطائفية ..... ونعود إلى الدراسة ؛ إنما هو إطارها النظرى التحليل النفسى ..... فهو رغم كل هذ االتيار الوحيد الوحيد الذى يواجه ..... يتصدى ..... يفسر.... يتبه ... يخطىء .... ولكنه يسعى إلى التصحيح بينما غيره لا يفعل إلا ما تفعله النعامة يؤسس علماً «خنثى» نعم علماً خنثي يتحدث عن الشخصية وكأنها كائن فريد لاجنس لديه ، شخصية بعامة لا هى شخصية « ذكرية » ولا هى شخصية «أنثوية » ، بل مسخ عجيب لا وجود له إلا فيما يكتبون ..... أردت بهذا كله أن يتبين القارىء مبلغ ما تجشمته الباحثة من عناء ، وأيضا مبلغ ما إتسمت به من شجاعة علمية أدبية .

كذلك – وقد بلغت من العمر أرذله – أرى أن أعطى لكل ذى حق حقه فإطلالة الباحثة على الفكر اللأكانى ، بل والإجتهاد فى تطبيقة على حالات دراستها عمل « جبار » فما أصعب أن يقدم عليه باحث فى مثل سنها الغض وفى بداية حياتها العلمية ..... لكن نشأتها فى بيت « فكر » ناضج عميق راقى – فهى كريمة المغفور له الدكتور عبد الفتاح الديدى أستاذ الفلسفة المرموق فى جامعة القاهرة – الجامعة الأم ... أقول فى مثل هذا المناخ تشكلت شخصية الباحثة على نحو تحتل فيه الرغبة فى المعرفة مكانا محوريا ... يتواكب مع هذا المناخ الخاص ذلك المناخ العام الذى ألفنا أن نطلق عليه مدرسة عين شمس فى علم النفس وهى مدرسة التعدد والحوار ورحابة الصدر لكل ما هو جديد عندما نتبين فيه جدية

وأصالة ...... مرة أخرى تحية خاصة للزميلة المشرفة ...... وتحية واجبة للزميلين حسين عبد القادر وعبد الله عسكر فكتاباتهما الثرية والعميقة معا كانتا نبراسا إهتدت به الباحثة .

وإذا كان التحليل النفسي هو إطار الباحثة النظرى فهو فيما أرى الإطار الأكثر مناسبة لمواكبة الظاهرة النفسية الإنسانية ، فى عمقها ، فى أزمتها ، وفى محنتها التى تشتد يوما بعد يوم فمن تلوث تتعاظم أخطاره ، عنيف يتعملق وينتشر إلى كل موقع من مواقع الأرض ، شبق لا يرتوى إلى الأشياء !!! كل الأشياء ، المال ، السلطة ، النادرمن الأشياء والغريب منها .... ثم ذلك الإقبال على أكثر ما فى الوجود خسة وشرا وضررا وفسادا .... أعنى « المواد ذات التأثير النفسى » ... بلغة الباحثة « المهذبة » والمقصود بها « تعاطى » بل « إدمان » كافة ما يتيح أمام «متعاطيه» سراب أحلام لا سبيل إلى تحقيقها ، وباب أوهام ما أن تلمع كبرق خاطف حتى تنطفىء ..... هو إذن كل أشكال التعاطى والإدمان ، السجائر فى البداية ثم ..... الحشيش والبانجو ...... ثم ما تلبث الكارثة أن تطل بوجهها القبيح القبيح وإن بدا باسما فإننا أمام ضحاياه ، هو الأفيون ومشتقاته ، أو الكوكايين ومشتقاته ، هو المواد المخلطة بل هو أحيانا المتاح من « دواء » ما خطر ببال من صنعه وأعده ، من أطباء وصيادلة وشركات صناعة الدواء أنه سيكون لغير المرضى – كأدوية السعال مثلا – ...... أشكال عديدة وغريبة ..... التدخين ، الشرب ، الحقن والشم يزحف إلى الأبرياء .... إلى الصغار .... الشباب والتلاميذ والتلميذات ..... وعندما لا يتاح ذلك لمحاصرته من أجهزة المكافحة والأمن والحدود والجمارك تمتد الأيادى الصغيرة البريئة إلى الملصقات الصناعية .... بل وحتى إلى البنزين أو الغاز الصناعى .... وبل بعض المواد والمركبات ذات الروائح الكريهة ... مع « التعاطى » عن طريق الحقن ...... ومخاطر العدوى ... عدوى الإيدز .... وعدوى فيروس (C) .... ما أشد ظلامية الصورة ولا نجد عزاء إلا فى إعمال العقل وإعادة النظر فى مدى صحة ودقة فهمنا لهذا كله .... ولمحور هذا كله .... أعنى الإنسان ... .. عندما يتعاطى ويدمن .... وعندما تختل وظائفه ..... العقلية والنفسية والجنسية أيضا ..... ويأتى التحليل إنطلاقا من قراءته للغة الحلم .... حلم النفس ثم حلم اليقظة .... ثم حلم جديد . حلم يستصرخ أوهام السعادة .... حلم يؤججه فى « المخدر » لكنه لا يلبث أن ينطفئ ويخبو بريقه وتصبح زيادة الجرعة مصيراً لا مفر منه ولا فكاك ...... وها هى أشباح الجنون تزحف إلى عالم الصغار وعالم الصبية والصبايا ، ثم ها هى تمتد إلى عالم «الإناث» ....فتحتل كافة الأشياء .... ما يتصل بالعقل .... وما يتصل بالجنس وما يتصل بالوجود بعامة ..... واختارت الباحثة عالم « الإناث» وخلل الحياة

الجنسية .... وهو بالضرورة ينخرط فى عالم الحب والأمومة والعمل ... وقد علمنا فرويد أن الصحة النفسية هى القدرة على الحب والعمل .... وأن الحب الحق هو الحب بشقيه الشهوى والحنون ..... إضطراب القدرة على الحب هو إضطراب القدرة على العمل ... بالتالى امتداد الخلل إلى صميم النسيج الاجتماعى للمجتمع وإلى حياة الجماعة لحساب عالم المتخيل .... عالم الصورة بسرابيتها ..... لا بد للباحث إذن من فهم لعالم « اللاشعور » من حيث هو عالم « الرغبة » فى سرابيتها التى لا تدرك ولا تنال .... ما أحوجنا إلى تلك الرؤى اللاكانية فى فهمها الأعمق والأشمل لدور الكلمة .... الصورة والرمز والدال .... ثم لعالم المرايا .... والرأى عندى أن الفهم يطل إذا نظرنا إلى المصطلح اللاكانى Stade de mirroir وترجمناه « مرحلة المرآة » وفهمنا له قاصرا على التتابع والتعاقب كما تتعاقب مراحل النمو النفسى الجنسى التقليدى عند فرويد من فمية وشرجية وأوديبية ثم مرحلة كمون .... فجنسية تناسلية .... كما فى مراحل النمو الجسمى .... الرضاعة فالفطام – فالزحف فالمشى ثم الصبا فالمراهقة فالشباب فالرشد ثم الشيخوخة ......

هذا وارد – وصحيح فيما أعتقد ..... ثم كلمة "Stade" تعنى أيضا «الاستاذ» (ملعب الكرة أو ساحة المباريات) .... هى إذن مرحلة المرآة وأيضا «ساحة المرايا» وهو «حال» وليس مرحلة – تستطيع أن تقول مراحل وتعقبهامراحل .... إن عالم الإنسان إذا – طوال حياته – ساحة مرايا يرى فيها نفسه أسيرة رغبة ذات طابع نرجسى يستحيل بلوغها .

لذلك أحسنت الباحثة أن ولجت هذا الباب لتنهل من..... معرفة .... ثم تطبيقا ..... ثم ان شاء الله أضافة وتطويرا

والله ولى التوفيق

أ . د فرج أحمد فرج

مقدمة

تزايد الاهتمام في السنوات الأخيرة بمشكلة تعاطي المواد المؤثرة نفسياً حيث لا يختلف اثنان على انتشار تعاطي العقاقير ذات التأثير النفسي في فئات المجتمع المصري المختلفة منذ بداية المراهقة مروراً بمراحل العمر المختلفة وبخاصة في مرحلة الشباب ومنتصف العمر ، بل أن هذه المشكلة ترتبط بالعديد من المشكلات الخطيرة والمدمرة ، ليس للمتعاطي فحسب بل للمجتمع بأسره . وظاهرة التعاطي ليست فقط ظاهرة محلية بل أن تعاطي المواد المؤثرة نفسياً ظاهرة عالمية تجتاح كافة الطبقات وإن اختلفت درجة الانغماس في التعاطي .

وقد كان ينظر عادة للاضطرابات الادمانية على أنها «أمراض ذكورية» ولكن المجتمع الطبي والنفسي والاجتماعي في العقد الأخير قد بدأ في التعرف على مشكلات تعاطي العقاقير المؤثرة نفسياً لدى المرأة والتركيز عليها وأخذها مأخذ الجد (Lane et al., 1990) . كما أن تعاطي المخدرات ليس حكراً على فئة أو طبقة بعينها بل أنه إنتشر على جميع المستويات الاجتماعية والاقتصادية والتعليمية فإذا تأملنا مجتمع الطالبات باعتباره شريحة من شرائح المجتمع ، سنجد أن «سويف» (١٩٩٥) قد خرج لنا بإحصائية عن نسبة المتعاطيات من الطالبات ؛ فنجد أن نسبة الطالبات المتعاطيات للمهدئات تبلغ ٥٤ر٤٢ ٪ يليها في الانتشار المنومات ، حيث تبلغ نسبة تعاطي الطالبات للمنومات ٤٥ر٦٦ ٪ يليها المنشطات بنسبة ١٥ر٣٠ ٪ بينما تبلغ نسبة تعاطي وشرب الطالبات للمسكرات نسبة ٧ر١٥ ٪ في حين تصل نسبة الطالبات المتعاطيات للأدوية النفسية نسبة ٦ر٤ ٪ والمخدرات الطبيعية بنسبة ٠ر٤٠ ٪ (مصطفى سويف ، ١٩٩٥) . لقد إنتشر تعاطي المواد ذات التأثير النفسي بين الإناث في جميع المستويات الاجتماعية والاقتصادية والتعليمية كما تستخدم العقاقير والمنبهات والمخدرات بين الإناث من صغار السن عنه بين الرجال والسيدات من كبار السن . بل أن هناك تزايد كبير في نسبة عدد الإناث المدمنات في فترة السن من ١٥ إلى ٤٤ سنة (Lane et al., 1990) و تنزع الإناث المتعاطيات للمخدرات أو المسكرات إلى استخدام أنواع متعددة منها مثل المهدئات أو المنومات أو الأفيونات (Frosch, 1989) وذلك فضلاً عن كونها أكثر عرضة للاغتصاب وللاعتداء الجنسي ، حيث أشارت الدراسات إلى أن ما بين ٢٩ ٪ و ٥٤ ٪ من الإناث المدمنات اللاتي يترددن على جلسات العلاج من الإدمان قد تعرضن للاغتصاب الجنسي (Lane et al., 1990; Brown, 1993) بل أن

النمط المميز للمرأة المتعاطية هى أنها منحرفة اجتماعياً وهذا الانحراف والمتمثل فى التعاطى والذى قد يصل إلى الإدمان يشير بدوره إلى الانحراف فى جميع سلوكياتها بما فى ذلك الاتصال الجنسى غير الشرعى . حيث يرتبط تعاطى المخدرات والمسكرات بارتفاع فى نسبة المشكلات الجنسية من حيث كف الرغبة الجنسية ونقص أو غياب هزة الجماع الجنسى ، هذا ما يتضح من دراسة Wilson فى ١٩٧٧ ، دراسة Abel فى ١٩٨٠ ، دراسة Vijayasenan فى ١٩٨١ ، دراسة Losthstein فى ١٩٨٢ ، دراسة Covington & Kohen فى ١٩٨٤ ، دراسة Jensen فى ١٩٨٤ ، دراسة Cocores et al., فى ١٩٨٦ وفى ١٩٨٨ ، دراسة Nirenberg et al., فى ١٩٩٠ ، ودراسة Halvorsen & Metz فى ١٩٩١ ، ودراسة Brown فى ١٩٩٣ .

ولعل المشكلات الجنسية هى محور تعاطى المخدرات عموماً وخاصة لدى الشخصية المصرية التى تصطبغ بأنواع تراكمية عديدة من الكف مرتبطة بتطورها الفردى والسلالى مع الرغبة الدائمة فى التحرر من القيود اللاشعورية المرتبطة بعمليات التعبير والاتصال الجنسى ، وخلق علاقات ناجحة بموضوعات الحب ، وذلك كما اتضح فى دراسة عبد الله عسكر فى ١٩٨٨ . وقد تبين من دراسة هناء أبو شهبة فى ١٩٩٠ ودراسة Gold & Slaby فى ١٩٩١ أن الاضطرابات الجنسية والقلق حول الأداء الجنسى سبب رئيسى فى كثير من الأحيان فى تعاطى العقاقير المنشطة والمخدرة . وفى الوقت نفسه يؤدى تعاطى المواد المؤثرة نفسياً والتى تؤخذ بوصفها حلاً أو علاجاً شخصياً للمشكلة النفسية أو الجنسية إلى تضخم المشكلة ، خاصة لدى الإناث ، حيث تبين من دراسة Lane et al., فى عام ١٩٩٠ أن المرأة تبدأ فى تعاطى المسكرات والمخدرات كى تساعدها فى التغلب على مشكلات حياتها ، والمرأة المدمنة بشكل خاص تحتاج دائماً للمساعدة فى حل مشكلاتها ، وهى تنظر للتعاطى على أنه طريقة للتغلب على مشكلاتها أكثر من كونها مشكلة تحتاج إلى علاج .

فالبناء النفسى للمتعاطين عموماً من الرجال والإناث هو فى الأصل يرجع إلى التكوين النفسى المرضى لهم . حيث يوضح لنا Melman أن التماسك الزائف والإحساس بالعظمة الذى يظهره المتعاطى والذى يتبدى فى حالة المرح والنشوة تجعله يشعر بأنه بعيد عن رصد الآخر الأكبر(١) المرتبط بالقانون الرمزى.

(١) بلغة فرويد الأنا الأعلى .

(Melman, 1980:p237) وهذا يتفق وما أشار إليه «د.زيور» فى مقاله تعاطى الحشيش كمشكلة نفسية (١٩٦٢) من أن المتعاطى فى حالة التعاطى يحدث لديه إلغاء لكل تمايز بين الأنا والأنا الأعلى حيث تنصهر الأنا فى الآخر ويعود الأنا الأعلى إلى الأنا مما يسفر عنه وحدة للذات والموضوع لا تفاضل ولا تمايز فيها ، فيرتفع تقدير الذات ارتفاعاً عظيماً وينعدم الشعور بالإثم وتكون النشوة القصوى بالقدرة المطلقة واعتبار الذات مركز العالم ، بل مركز الكون بأسره فتهدأ النفس حتى اللحظة التى يفيق فيها المتعاطى من الحلم ليضطر إلى العودة إلى شقاء نفسه أولاً وبالتالى شقاء حياته ثانياً . حيث أن الحلم كما وضح لنا سامى على فى مقاله المعنون «المتخيل فى خبرة الحشيش» (١٩٩٠) هو دخول فى عالم عجيب خارج الزمان ، تجد فيه المتناقضات حلاً داخل كل متخيل . وتختفى التمزقات عندما تعبر عتبة الممكن فيظهر عندئذ صور فيها إزاحة وتصويب للواقع وذلك فى نفس الوقت الذى لا تنتسب فيه إلى الواقع . حيث أنها صور تستخدم لغة الرمز حافظة لأحداث منسية تعود إلى الماضى وتؤرخ تاريخاً أسطورياً صادقاً وإن كان غير ذى صلة بأى تسلسل زمنى . وبالتالى فإن لغة الحلم هى لغة لمتعاطى الذى لا يعرف لغة سوى لغة الأم ولا يتحدث سوى بها ولا يفهم سواها ولا يتحدث سوى مع الذين يتحدثون لغته .

ولذلك نجد المتعاطى متمسكاً بجماعته من المتعاطين لا يصادق غيرهم ، ولا يتعامل مع غير المتعاطين وذلك نظراً للنقص الحاد فى قدرة المتعاطى أو المتعاطية على التعامل مع الآخرين فى إطار العلاقات الشخصية المتبادلة ، وكذلك لعدم قدرتهم على تأجيل الإشباعات الغريزية الملحة الثنائية (طفل – أم) بحلول رمزية بديلة تحقق تقدير الذات والشعور بالأمن (عبد الله عسكر ، ٢٠٠٠(أ)) . ولعل ذلك يثير جدلاً لأن التعاطى فى حد ذاته يسبب الكثير من المشاكل . فإذا تأملنا الحالات التى تصل مثلاً إلى حد التسمم ، فهذا يعكس تفعيل ذهانى ومحاولة لاستعادة الصور الخيالية السابقة والتى كانت تأسر الأنا فى المرحلة المرآوية لفشل النظام الرمزى فى تحويل العدوانية النرجسية الموجهة ضد الذات إلى شكل من العدوان موجه إلى العالم الخارجى فى شكل من أشكال التسامى.(Melman, 1980:p237) وفى ذلك سيندهش البعض قائلاً وهل العدوان سلوكاً سوياً ؟ ، والإجابة تكمن فى التفريق بين العدوان كوسيلة للبناء أو الهدم فالعدوان ، كما يعرفه «سعد المغربى» ، هو النشاط الإيجابى الفعال البناء فى العلاقة بالموضوع وهو نشاط الجهاد والكفاح فى مواجهة العقبات والحواجز والإحباطات

والتصدى لها والتغلب عليها فى كل ما يتصل بالمسئوليات الاجتماعية والأهداف والاهتمامات العامة والخاصة ، وبالتالى فإن كف العدوان يعلى الضعف والخوف والسلبية والحاجة الدائمة إلى السند . (سعد المغربى ، ١٩٨٤ : ص ٤٧٨) ومن هنا يكون السند هو المواد المؤثرة نفسياً لدى بعض الناس حيث يكون شكلاً من أشكال الحلول التى تؤدى إلى نتائج غير توافقية ، ولذا يختار المتعاطى العقار الذى يساعده على تحقيق الأمن النفسى ، كما سبق وأوضحنا ، وفى نفس الوقت التغلب على الآلام النفسية الناتجة عن الإحباطات الصدمية الداخلية والخارجية التى لا يستطيع التعامل معها بحلول مناسبة نظراً لما تنطوى عليه شخصيته من اضطراب مزمن يعود إلى مراحل النمو الباكرة ، فيبدأ المرء فى التعاطى بهدف مداواة النفس ثم يتغير الأمر مع التورط فى الوسط الأدمانى ، ومن هنا تبدأ الجبهة المزدوجة للتعاطى فهو سلاح ذو حدين ، ففى الوقت الذى تخفف فيه العقاقير من المكابدات والمتاعب النفسية وتحقق لذة موقوتة فإنها تضاعف الضغوط على المتعاطى ، وتبدأ رحلة الشقاء فى سبيل الحصول على تلك اللذة ، حيث أنه فى الوقت الذى يحصل فيه الأسوياء على لذاتهم وأمنهم وتقديرهم لذاتهم من خلال عدد من الإنجازات والعلاقات المتبادلة السوية بالذات وبالآخرين ، فإن المتعاطى يسعى لتحقيق لذة كاملة مرة واحدة حيث أنه لم يتعلم إستراتيجيات الحصول على لذة طبيعية . (عبد الله عسكر ، ٢٠٠٠(أ) : ص ٧٤؛ Frosch, 1989:p 35) وفى ذلك تؤكد لنا الدراسات أن البناء النفسى للمتعاطى بنيان مرضى سابق عند المتعاطين ولكن الاستمرار فى التعاطى يدعم ويعمق من البناء النفسى المضطرب . (زيور، ١٩٦٢؛ عبد الله عسكر ، ١٩٨٥ ؛ محمد رمضان ، د.ت.؛ Khantzian, 1990) .

وفى الوقت نفسه يؤدى هذا العلاج الذاتى إلى المزيد من المشاكل النفسية والجنسية لدى المرأة منها اختلال الوظيفة الجنسية والتى تنتظم فى أربع مراحل هى : الرغبة ، والاستثارة ، واللذة والرعشة الجنسية وصولاً إلى الارتياح والسرور كنتيجة نهائية . حيث يمكن أن تحدث أشكال الكف فى مرحلة أو أكثر من دورة الاستجابة الجنسية ، فإذا حدث إضطراب فى مرحل تضطرب المراحل الأخرى. (DSM IV, 1994) وذلك على الرغم من أن المراحل الثلاثة الأولى فقط هى التى تحمل مغزى ودلالة إكلينيكية . ويمكن تصنيف أشكال الاختلال فى الوظيفة الجنسية لدى الإناث وفقاً للتشخيص الإحصائى الرابع للإضطرابات النفسية على النحو التالى :

تشمل اضطرابات الرغبة الجنسية : (١) اضطرابات قلة الرغبة الجنسية وتتمثل فى قصور أو غياب الخيالات الجنسية والرغبة فى النشاط الجنسى، و(٢) اضطرابات العزوف عن الجنس ، وتعرف على أنها التجنب المتطرف والمقت التام لأى اتصال جنسى (DSM IV, 1994) . (٣) زيادة الرغبة الجنسية بشكل مفرط لدرجة مشكلة. (أحمد عكاشة ، ١٩٩٨ : ص ٥٣٢) .

تشمل اضطرابات الاستثارة الجنسية : (١) اضطرابات الاستثارة الجنسية عند الأنثى وتتسم بالفشل فى الحصول على استجابات البلل – الانتفاخ المصاحبة للاستثارة الجنسية حتى انتهاء النشاط الجنسى . (٢) افتقاد الإحساس الشخصى بالمتعة أثناء العملية الجنسية .

تشمل اضطرابات الوصول لمرحلة هزة الجماع الجنسى (الأورجازم) (١) امتناع وصول الأنثى لمرحلة هزة الجماع الجنسى وتتسم بتأخر أو غياب الوصول لمرحلة الشبق التى تتبع مرحلة الاستثارة الجنسية بمعدلها الطبيعى من التركيز والقوة والاستمرار .

تشمل اضطرابات الآلام الجنسية (١) «آلام الجماع» أى آلام الأعضاء التناسلية قبل أو أثناء أو بعد الجماع والتى لا يكون السبب فيها صعوبة البلل أو تشنج المهبل ، و(٢) «تشنج المهبل المؤلم» ويعرف بأنه التشنج التلقائى للجهاز العضلى للثلث الخارجى من المهبل مما يعوق الجماع .

وتتشعب أسباب الاختلال فى الوظيفة الجنسية إلى أسباب نفسية وأخرى عضوية . وقد يكون اختلال الوظيفة الجنسية لأسباب عضوية ، وقد يكون لأسباب نفسية ، وقد يكون أساسه خليطاً ما بين الأسباب النفسية والعضوية . وهو قد يكون عجزاً خلقياً مزمناً وقد يكون عجزاً مكتسباً مؤقتاً ، وقد يكون عجزاً عاماً يصيب الفرد عند لقائه مع أى شريك أو قد يكون عجزاً طارئاً يرتبط بموقف معين أو شريك معين ، كما قد يكون عجزاً كاملاً أو جزئياً . (Halvorsen & Metz, 1991:p.52) وقد وجد أن كل العقاقير كالأمفيتامين بمشتقاته والمهدئات الصغرى (المثبطات) بمشتقاتها والمنومات ومضادات القلق يسببون إختلالاً فى الوظيفة الجنسية . (DSM IV, 1994) فيؤدى الماريجونا والخمر والهيروين إلى الانخفاض فى الليبيدو مما يقلل من الرغبة الجنسية وبالتالى من القدرة الجنسية . كما يرتبط تعاطى الكوكايين بفقدان الرغبة الجنسية ، واختلالات الوظيفة الجنسية ، والميل للعدوان ، وعدم الوصول إلى الأورجازم بالنسبة للإناث . وتعاطى المخدرات عادة

ما يؤدى إلى انخفاض مستوى الأداء الجنسي . أما الإسراف في التدخين فيؤدى إلى إختلال الوظيفة الجنسية من خلال تأثيره المستمر على الجهاز الدورى . كما أن المنشطات الجنسية تلعب دوراً هاماً في انخفاض مستوى الأداء الجنسى لدى المرأة والرجل على السواء . (Halvorsen & Metz, 1991:p.54) مما يؤدى بدوره إلى تدهور العلاقات بين الرجل والمرأة ، وتضخم المشكلة بدلاً من علاجها بأساليب من شأنها أن تصبح داءاً بدلاً من أن تكون دواءاً .

وعلى الرغم من ذلك لم ينل مثل هذا الموضوع الاهتمام الكافى من جانب الفحص السيكودينامى لاختلال الوظيفة الجنسية لدى الإناث بشكل عام ولدى المتعاطيات للمواد المؤثرة نفسياً بشكل خاص على اختلاف درجة انغماسهن فى المادة المؤثرة نفسياً نظراً لكون المجتمع العربى لا زال يتعامل مع مشكلة التعاطى والإدمان بوصفها مشكلة ذكورية ، على الرغم من تغير وجهة نظر ورؤية المجتمع العالمى لهذه المشكلة ، مع تغييب متعمد وغير متعمد للفروق بين الذكور والإناث والتى قد تشترك مع الذكور فى جوانب عدة فيما يتعلق بالبناء الانفعالى والمعرفى، أما الجانب الجنسى فسيظل ذو طبيعة نوعية يختلف فيها الذكور عن الإناث . ومن هنا جاء الدافع إلى هذه الدراسة التى تحاول إلقاء الضوء على الحياة الجنسية للإناث حيث لم تجد الباحثة دراسة واحدة فى المجتمع العربى تتناول اختلال الوظيفة الجنسية لدى المتعاطيات للمواد المؤثرة نفسياً . وسيكون الإطار التفسيرى لهذه الدراسة هو نظرية التحليل النفسى .

الفصل الأول

الحـــياة الجنســـية للمــــرأة مـــن منظـــور التحـــليل النفســـي : جدل السواء والإنحراف

- سيجموند فرويد ولغز الأُنوثة .
- جان لامبل دى جروت .
- فيليس جرينيكر .
- اريك اريكسون .
- ميلانى كلاين .
- كارين هورنى .
- مارى لانجر .
- خاتمة .

الفصل الأول
الحياة الجنسية للمرأة من منظور التحليل النفسي : جدل السواء والانحراف

أولاً – سيجموند فرويد Sigmund Freud

– «فرويد» ولغز الأنوثة :

لقد كان لـ «فرويد» عظيم الأثر والفضل فى تناول الحياة الجنسية كاشفاً النقاب عن دورها فى حياة الإنسان ومغزاها العميق والشامل . فلا يخفى على أحد أن موضوع الجنس عند الإنسان بعامة والحياة الجنسية عند المرأة بشكل خاص من أكثر الأمور تعقيداً وإثارة للحرج . فكانت البداية لـ «فرويد» الذى توالت من بعده كشوف التحليل النفسى ودراساته واجتهاداته رغم تعارضها وتباينها إلا أنه كان لهذا الجدل أعمق الأثر فى كشف جانبين للحياة النفسجنسية جانبين متعارضين ومتحدين فى الآن نفسه ، آلا وهما الجانب البيولوجى للجنس من حيث هو حاجة والجانب الإنسانى من حيث هو رغبة . (فرج أحمد ، ١٩٧٥ : ص ١٢٩) .

وقد انشغل «فرويد» فى كتاباته الأخيرة بالحياة الجنسية للمرأة مما دفعه إلى طرح سؤاله الشهير : «ماذا تريد المرأة؟»! حتى أنه أطلق على الحياة النفسجنسية للمرأة اسم «القارة المجهولة أو السوداء» حيث اعتبر أن الأنوثة لغز محير يصعب علينا حله . وقد استشهد «فرويد» بكلمات الشاعر Heine فى «بحر الشمال» Nord see على أن المرأة لغز حير الناس على اختلاف أنواعهم ، فقد وصف Heine المرأة فى بحر الشمال كالآتى :

رؤوس فى قبعات غريبة

ورؤوس فى عمامات وعمائل سود

ورؤوس مضفرة وآلاف أخر

من رؤوس مسكينة تنضح بالعرق

(فرويد ، ١٩٣٢ : ص١٠٢ ؛ Brennan, 1992 : p.6) .

وعندما وصف «فرويد» المرأة بـ «القارة المظلمة أو المجهولة» لم يكن يعنى فقط وصفها أو نقدها وإنما كان يقصد أيضاً أن يربط ما بين المرأة والمرض النفسي . حيث نظر «فرويد» إلى المرأة باعتبارها كائن سلبى ، مازوخى ونرجسى ، فهى أكثر نرجسية من الرجل حيث ينصب اهتمامها على جسدها وإظهار مفاتنها وحسنها وقد فسر ذلك بأنه عملية تعويضية عن النقص الأساسى ، فهى بذلك تتوحد بالقضيب (الذى ينقصها) وبلغة أخرى يتوحد جسد المرأة بالقضيب .(١) كما اعتبر «فرويد» المرأة نرجسية حتى فى اختيار موضوعها الجنسى . فوجد أن حاجتها إلى أن تكون موضوع حب من الغير أقوى من حاجتها إلى أن تحب الغير. (فرويد ، ١٩٣٢ ؛ عدنان حب الله ، ١٩٨٩ ؛ Brennan, 1992) وقد ذهب «فرويد» كما سبق وأشرنا إلى أن الأنوثة تتعدى كونها نعتاً إلى كونها دلالة على المرض النفسى كنتيجة لما يفرضه المجتمع على المرأة من كبت لنزعاتها مما يجعلها أكثر استعداداً من الرجل للمازوخية وللإصابة بالمرض النفسى وأقل حظاً منه فى القدرة العقلية على البحث والمعرفة وعلى أن يكون لها موقفاً مغايراً أو مضاداً من أى شىء . (فرويد ، ١٩٣٢ : ص ص ١٠ – ١٢٣) وكأن «فرويد» كان يعتبر أن التقييد الاجتماعى للمرأة يؤدى إلى تقييدها عموماً وكذلك إلى تقييدها النفسى فيصعب أن يكون لها أى موقف فى أى موضوع أو موقف من أى شىء .

وهكذا فقد ساوا «فرويد» ما بين الأنوثة والمرض النفسى وكأن العصاب قدر كل امرأة لمجرد أنها امرأة (Brennan, 1992) وإذا كان «فرويد» قد غير فيما بعد فى نظريته الميتاسيكولوجية ، فقد غير كذلك فى نظريته عن الأنوثة . ففى صياغته الأخيرة للغز الأنوثة نجد أن «لغز الأنوثة» بالنسبة له يكمن فى أن الأنوثة توجد لدى الرجال كذلك فكانت الطامة هى أن الأنوثة ليست مرتبطة بالمرأة فقط . وهنا تكمن المشكلة التى تحتاج إلى الحل . فقد ذهب «فرويد» فى مقاله الأخير عن «الحياة الجنسية للمرأة» فى كتابه «محاضرات تمهيدية جديدة فى التحليل

(١) فقد أصر «فرويد دائماً على أن الحضور القضيبى أو غيابه هو الذى يعين الحدود الفارقة للتباين الجنسى بين الجنسين (Mitchell, 1984) (وسنتناول ذلك فيما بعد) .

النفسى» إلى أنه ما من رجل يخلو من بعض المواصفات الأنثوية وما من امرأة تخلو من المواصفات الذكرية واعتبر أن التمييز بين الرجل والمرأة قائم على تغلب نسبى لقسم من المواصفات على حساب الأخرى . وتلك هى فكرة «الثنائية الجنسية» التى آمن بها «فرويد» معتبراً أن التمييز الفاصل ما بين الرجل والمرأة يعود إلى أحكام مسبقة فرضتها ظروف اجتماعية ساوت ما بين الأنوثة والسلبية أو بين الرجولة والإيجابية على سبيل المثال . ولذلك فقد دحض «فرويد» المقارنة على أساس (إيجابى –سلبى) واعتبره لا يصلح كنقطة للتعريف بموضوع «الذكورة – الأنوثة» . (عدنان حب الله ، ١٩٨٩) وذلك بعد أن كان فى بادىء الأمر متبنياً لفكرة اختصاص السلوك المذكر بالإيجابية والنشاط ، والسلوك المؤنث بالسلبية والاذعان . ومما جعل «فرويد» يغير وجهة نظره هو أنه وجد أن تلك الفكرة لا تتماشى مع الواقع الفعلى لأنه فى وسع النساء أن يقمن بأنشطة كثيرة فى مختلف الاتجاهات فى حين قد يكون العكس صحيحًا بالنسبة للرجال . (فرويد ، ١٩٣٢ : ص ص ١٠١ – ١٢٣) .

وقد أيدت «كيت ميلليت» فى عملها المعنون «السياسة الجنسية» (١٩٧١) هذا الرأى حيث أشارت فى هذا العمل إلى أن التنشئة الاجتماعية والتربية هى التى تربط الذكورة بسمات العنف والعقلانية وتربط الأنوثة بالسلبية المفرطة والرقة ومراعاة مشاعر الآخرين ، مع أن كلا النوعين من السمات يصلح لكلا الجنسين . كما أكد «باستيد» (١٩٨٨) على أن العقد الموجودة بالإنسان هى نتاج كل من التربية والوسط الاجتماعى فهى محصلة الغرائز والثقافة وبمعنى أكثر دقة هى نتاج تحول الغريزة بواسطة الثقافة . (باستيد ، ١٩٨٨ ؛ Lavender, 1985) وفى مجتمعنا العربى ، تعد السيطرة الجنسية هى أكثر صور الأيديولوجيات انتشاراً حيث يتسم مجتمعنا العربى بسيادة الرجل وسيطرة الأيديولوجية الأبوية التى تشكل عقلية النساء وسلوكهن حتى أن مفهوم الأنوثة السائد فى المجتمع يعد مفهوماً ذكرياً من حيث أن الرجل هو الذى يشرع وينظر ويحلل ويحرم حسب ما تقتضى سلطته الذكرية القضيبية التى تحكم العلاقة ما بين الرجل والمرأة فتشكلها وتسيرها حسب شروط الرجل المدعومة بنرجسيته حيث أنه مركز القوة فى العلاقة الجنسية. (عدنان حب الله ، ١٩٨٩) وهكذا يزداد الأمر غموضاً ، فيجتاحنا تساؤلاً هاماً مؤداه هل يحتاج الأمر إلى تفرقة بين الحياة الجنسية للأنثى وبين الأنوثة . أم نحن نتحدث عن نوعين من الأنوثة إحداهما يكون فى الحياة الجنسية للأنثى والآخر يكون شيئاً آخر ؟ أم أن هناك أنوثة واحدة فقط ؟ وعلى أى الأحوال فإن

اللغز بالنسبة إلى «فرويد» يكمن فى وجود أنوثة لدى الرجال . (Brennan, 1992)

- ذكورة - أنوثة :

ولذا أكد «فرويد» على تنوع الدلالات التى تتضمنها مصطلحات «الذكورة» و«الأنوثة» من حيث :

١ - **الدلالة البيولوجية** : وهى التى ترد الإنسان إلى خصائصه الأولية والثانوية . وقد وضح التحليل النفسى أن هذه المعطيات البيولوجية لا تكفى لفهم السلوك النفسى الجنسى وتفسيره .

٢ - **الدلالة الاجتماعية** : وهى تتفاوت من مجتمع لآخر وفقاً لطبيعة الوظائف الواقعية والرمزية المعطاه للرجل والمرأة فى ثقافة المجتمع موضع البحث .

٣ - **وأخيراً الدلالة «النفسية الجنسية»** التى تتشابك بالضرورة مع الدلالات السابقة وخاصة الدلالة الاجتماعية ، فمثلاً المرأة التى تمارس نشاطاً يتطلب صفات كالمبادرة وقوة الطبع والاستقلالية ليس بالضرورة أن تكون أكثر ذكورة من أى امرأة أخرى . وعلى أى حال ما يحسم تقدير سلوك ما بالنسبة لمفهوم الذكورة - الأنوثة هى التخييلات الكامنة وراء هذا السلوك والتى لا يمكن بلوغها إلا من خلال الاستقصاء التحليلى النفسى . (لا بلانش وبونتاليس ، ١٩٨٥ : ص ص ٢٥١ - ٢٥٢) وقد ذهب «فرويد» إلى أن مفهوم ذكورة - أنوثة لابد وأن يدرس فى صلته بالليبيدو . وقد أكد على أن الليبيدو ذو ماهية مذكرة سواء فى حالة الرجل أو المرأة بصرف النظر عن الموضوع الذى يتجه إليه هذا الليبيدو رجلا كان أو إمرأة (فرويد ١٩٠٥؛ فرويد ١٩٣٢ ؛ Evans, 1996) ونجده فى مقالته المعنونة «سيكولوجية المرأة» يؤكد على أنه لا يوجد رجولة خالصة أو أنوثة خالصة بل أن كل إنسان يظهر بالضرورة مزيجاً من الخصائص البيولوجية الجنسية الخاصة مع خصائص بيولوجية من الجنس الآخر ، وبالتالى يتجلى مزيج من الإيجابية والسلبية وذلك سواء استندت الخصائص النفسية إلى الخصائص البيولوجية أو استقلت عنها .

وهكذا فإن بحث «فرويد» فى موضوع الأنوثة جعله يرجع التمييز الفاصل ما بين الرجل والمرأة إلى الأحكام المفترضة اجتماعياً والتى تربط صفات معينة بجنس معين واعتبر ذلك أمراً غير مطابق للواقع النفسى عند كل من الطرفين

وأصبح يؤمن بالثنائية الجنسية ويعتبر أن التمييز بين الرجل والمرأة إنما قائم على تغلب نفسي لقسم من المواصفات على حساب الآخر ، حيث ينطوي كل إنسان على قطبي الذكورة (السادية) والأنوثة (المازوخية) . ومن هنا فمهما تغلبت السادية وكانت بالتالي الذكورة قوية ، يبقى هناك قدراً من المازوخية ومعنى هذا أن كلاً معاً وفي نفس الوقت . (صلاح مخيمر ، ١٩٨١ ؛ عدنان حب الله ، ١٩٨٣) . وترجع فكرة الثنائية الجنسية كما تكشف لنا «ماري بونابرت» في عملها المعنون «الحياة الجنسية للمرأة» (١٩٥٧) إلى صعوبة تحديد حظ الجانب البيولوجي والجانب السيكولوجي فينا وهي تشير في كتابها إلى أن هذه الفكرة تعود إلى البيولوجي مارانون Gregorio Maranon والتي كشف عنها في كتابه «تطوير الجنسية وحالات الجنسية البينية» (١٩٣٠) وتتلخص فكرته بصورة عامة – كما توضح لنا بونابرت (١٩٥٧) – في أن كل انسان يخرج إلى الوجود وهو يحمل بالقوة الجنسين معاً ، فما يلبث أن ينمو أحدهما شيئاً فشيئاً بصورة غالبة ولكن دون أن يخنق هذا النمو خصائص الجنس المضاد فيه . (بونابرت ، ١٩٥٧) وبالفعل تكشف لنا الدراسة المتعمقة عن أن للثنائية الجنسية أثرها على العقدة الأوديبية . (صلاح مخيمر ، ١٩٨١ ؛ حسين عبد القادر ، ١٩٩٣) .

الموقف الأوديبي :

وعقدة أوديب في جوهرها هي جملة رغبات الحب والعداء التي يشعر بها الطفل تجاه والديه وتظهر هذه العقدة في شكلها المسمى إيجابياً كما في قصة «أوديب ملكاً» أي الرغبة في موت المنافس وهو الشخص الذي يكون من نفس الجنس ورغبة جنسية في الشخص من الجنس المغاير ، أما عقدة أوديب السلبية فتأخذ منحى معكوس حيث يحل التعلق العشقي محل تلك العدائية التي يستشعرها الطفل تجاه والده من نفس الجنس . (لابلانش وبونتاليس ، ١٩٨٥ : ص ٣٥٦ ؛ حسين عبد القادر ، ١٩٩٣ : ص ٤٩٤) . وتبعاً لفرويد تبلغ «عقدة أوديب» ذروتها خلال المرحلة القضيبية ما بين ثلاث وخمس سنوات ، ويسجل أفولها الدخول في مرحلة الكمون وتتأجج من جديد أثناء البلوغ حتى يتم عبورها وتجاوزها بدرجات متفاوتة من النجاح من خلال نمط خاص من اختيار الموضوع (لابلانش وبونتاليس ، ١٩٨٥) وقد أشار «فرويد» إلى أن كل من الصبي والفتاة يجتازون المراحل الباكرة من النمو الليبيدي على منوال واحد . وحين يحل الطور القضيبي تظفر الفتاة بإحساسات لذيذة من بظرها تشابه الإحساسات التي يظفر بها الصبي من قضيبه أي أن البظر هو المنطقة الشبقية الغالبة عند البنت في الطور الأوديبي

على إعتبار أنها تجهل المهبل فى هذه المرحلة . (فرويد ، ١٩٣٢ ؛ Frenkel, 1993 : p. 171) ومن هذا المنطلق يعتبر «فرويد» أن الفتاة والفتى بمثابة طفلان صغيران ، حتى تتم المراحل التى تميزهما عن بعضهما ، وإن كان النمو النفسى الجنسى للفتاة يمر **بصعوبتين أساسيتين** يلزم على المرأة التغلب عليهما أثناء نموها حتى يكتمل نموها النفسى الجنسى :

حيث تكمن **الصعوبة الأولى** فى أن المنطقة الشبقية المهيمنة عند الفتاة فى المرحلة الأوديبية هو البظر الذى يسلم حساسيته إلى المهبل تدريجياً بتقدم البنت نحو الأنوثة وبذا تنتقل أهميته إلى المهبل . وذلك بعد تأكدها من أنها لا تضاهى الذكر وبعد أن كانت كل التخييلات تغذى هذا الاتجاه يتبين لها فشلها وخيبة أملها الكبيرة التى تتحول عن استثمار هذا الجزء الشبقى التى تنظر إليه على أنه مبتور أو مخصى لكى توظف المهبل تدريجياً وإن كان المهبل من وجهة نظر «فرويد» لا يوظف شبقياً إلا بعد المضاجعة الجنسية . ويعتبر هذا التحول منعطفاً هاماً تتركز عليه نتائج أساسية وحاسمة فى تكوين «الأنوثة» . هذا فى الوقت الذى يستبقى فيه الرجل على منطقته الشبقية منذ الطفولة دون تغيير فيستمر فى توظيف قضيبه دون حاجة إلى هذا التحول . (فرويد ، ١٩٣٢ ؛ عدنان حب الله ، ١٩٨٩ ؛ Alizade, 1988, Brennan, 1992)

أما **الصعوبة الثانية** فتتمثل فى تغيير موضوع حبها من الأم إلى الأب (فرويد ، ١٩٠٥ ؛ لابلانش وبونتاليس ، ١٩٨٥) حيث يشير «فرويد» فى نظريته الأخيرة عن الأنوثة أن للمرحلة قبل – الأوديبية أهميتها وأثرها البالغ فى تفهم سيكولوجية المرأة مستشهداً فى ذلك باكتشافات «بريزفيك» حيث تبين له أن الإبنة فى هذه المرحلة تعشق أمها إلى درجة أن هذا التعلق قد يستمر إلى الخامسة من العمر بل وحتى مرحلة النشاط الجنسى . كما وجد أن تخييل الإغواء يكون موجوداً فى هذه المرحلة قبل – الأوديبية عند الفتاة ولكن فى هذه المرة رأى «فرويد» أن الأم تكون الغاوية . ومن وجهة نظر «فرويد» يرجع ذلك إلى أن علاقة الفتاة بأمها فى هذه المرحلة تتسم بالإثارة من حيث الإلتصاق الجسدى والإثارة التى تحصل عليها عن طريق لمس الأم لها والعناية بها مما يولد لديها تخييلات شبقية يطالها التحريم والكبت فيما بعد ولا يمكن اكتشافها إلا عن طريق التحليل . وقد ألمح «فرويد» إلى أن الفتاة التى تبقى فى تعلق عشقى بالأم دون أن تتمكن من الإنتقال إلى حب الأب لا يتسنى لها إقامة علاقات سوية وطبيعية مع الرجل . ومن الجدير بالذكر هنا أن «فرويد» فى أول الأمر لم يكن مهتماً بالمرحلة قبل – الأوديبية

وعلاقة الطفل الأولية مع الأم وذلك لأسباب تعود إلى عدم تمكنه فى ذلك الوقت ، إلا أنه قد عاد وتنبه إليها فى نظريته الأخيرة عن الأنوثة كما أوضحنا . وقد اعتبر «فرويد» أن تثبيت الليبيدو على البظر عند المرأة يمكن – حين يتسم بالعناد الشديد – أن تكون له نفس القيمة التى للخاصية البيولوجية الأصلية ، خاصية الرجولة الداخلة فى كيان المرأة العضوى . (بونابرت ، ١٩٥٧) حيث أن اكتشاف البنت لما هى عليه من خصاء ، أو قل تفسيرها لشكل عضوها على أنه عضو مخصى وناقص قياساً إلى عضو الصبى ، يؤدى إلى نقطة تحول حاسمة فى حياتها وتطورها النفسجنسى . فعقدة الخصاء تمهد الطريق عند البنت لعقدة أوديب بدلاً من أن تقضى عليها فإذا بالبنت تندفع إلى الموقف الأوديبى كما لو كان هو الملجأ لها . وإنطلاقاً من حسد القضيب يحدث تغير بعلاقات الطفلة ، فبدلاً من أن تتوجه طلباتها نحو أمها لكى تعوض هذا النقص ، تتوجه نحو والدها باعتباره المالك للقضيب ، وهذا يعنى أن الأم بالنسبة لها أصبحت موضع هذا النقص لأنها بدورها تتوجه إلى الأب لكى يعوضها إياه ، وهكذا بدلاً من أن تكون الأم عضواً مسانداً للفتاة ، تصبح منافساً لها ، وحاضراً مانعاً يحول دون استحواذها على الأب . ويتدعم هذا الاتجاه إذا صدق وحملت الأم . فيتهيأ لها أن الأب هو الذى وهبها هذا الولد ، وهكذا تحل أمنية الحصول على ولد من الأب محل تخييل الحصول على القضيب . وإذا لم يحدث هذا التحول لطلبها إلى الأب ليعوضها عن هذا النقص مع تمسكها بطلبها وبتخييلها على اعتبار أن الأم هى محور هذا الطلب ، فإن العمل العيادى يوضح لنا أن استمرار الفتاة فى هذا الاتجاه يعلى أنه من الممكن أن تتحول بنيتها النفسية نحو السحاق . (فرويد ، ١٩٣٢؛ عدنان حب الله ، ١٩٨٩) وهكذا تظل البنت فى الموقف الأوديبى فترة غير محدودة ولا ينتهى الموقف عندها إلا فى مرحلة متأخرة من حياتها وعلى نحو غير مكتمل مما يكون له تأثيره على تكوين الأنا الأعلى ، فلا يتسنى للأنا الأعلى أن يصل إلى درجة من القوة والاستقلالية تخلع عليه قيمته الثقافية ، مما يكون له أعظم الأثر وأخطره فى تكوين الأنا الأعلى لدى الإناث والبنية الأنثوية بوجه عام .

فى البرود الجنسى واختلال الوظيفة الجنسية :

كشف لنا «فرويد» عن أن عقدة الخصاء وما يتبعها من حسد القضيب عند الفتاة لهو أمراً مؤثراً وفعالاً فى بنية المرأة النفسية (عدنان حب الله ، ١٩٨٩؛ فرويد ، ١٩٣٢؛ Brennan, 1992) حيث بين لنا «فرويد» أن عقدة الخصاء تتفرع عند الفتاة إلى ثلاثة طرق ناقشتها «مارى بونابرت» كالآتى :

– طريق يفضى إلى الكف الجنسى أو المرض النفسى .

– طريق ثانى يؤدى إلى الأنوثة السوية : حيث يتشكلن نساء سويات مهبليات أموميات تحل لديهن الرغبة فى الطفل محل الرغبة فى القضيب فيصبحن بذلك نساء أنثويات بكل ما تحمله الكلمة من معنى . (فرويد ١٩٣٢ : ص ١١٤) ولذلك نجد «فرويد» لا يتحدث عن الأنوثة إلا حين تنجح الفتاة الصغيرة فى إتمام مهمتها المزدوجة ألا وهى تغيير المنطقة الشبقية الموجهة للنشاط الجنسى (من البظر إلى المهبل) وتغيير موضوع حبها (من الأم إلى الأب) . (فرويد ١٩٠٥ ؛ Brennan, 1992)

– بينما يؤدى الطريق الثالث إلى «عقدة الذكورة» حيث يتشبثن بما تخفيه المرأة من رجولة نفسية وعضوية فلا يتخلين عن موضوع حبهن الأول ولا عن منطقتهن الشبقية الذكرية ، فيصبحن «مثليات الجنسية» .

وحسبى هنا أن أشير إلى الانقسام بين علماء التحليل فيما يتعلق بالمشكلة الرئيسية لعقدة الذكورة عند المرأة . ففريق من أمثال «فرويد» و «جان لامبل دى جروت» و «هيلين دويتش» و «مارى بونابرت» يردها فى المحل الأول إلى أصول بيولوجية ، وإن كان من الممكن لهذه الأصول أن تتدعم بصورة ثانوية . وفريق آخر هو «كارين» هورنى» ، «ميلانى كلاين» ، «أرنست جونز» يردها فى أصلها وفى تطورها إلى أصول نفسية المنشأ مثل الهروب من الأنوثة سواء كان ذلك الهروب خوفاً من أخطار الأنوثة (١) أو بسبب الإحساس بالذنب الأوديبى المحارمى أو نتيجة استشعارها لخيبة الأمل فى الحب تجاه الأب ، (بونابرت ، ١٩٥٧ : ص ص ١٩ – ٢١) كما قد تظهر «عقدة الذكورة» كذلك عند العجز عن التخلى عن المنطقة الشبقية الذكرية الغالبة أى منطقة البظر فنجدهن يوفقن فى تغيير موضوع الحب واجتيازه بنجاح من الأم إلى الأب ومع ذلك يحببن ويشتهين بهذا العضو الذكرى غير الملائم للوظيفة الجنسية الأنثوية وهذا ما يطلق عليه «التبلد الجنسى

(١) يسيطر مثلاً على الطفلة أبان المرحلة الأوديبية فكرة الانثقاب والقلق من إيلاج جسم غريب فيها ، ويمكن لهذه الفكرة أن تسيطر وتؤدي إلي ولادة تخييلات مؤلمة حول الانخلاع ، شق البطن والافتراس . وقد كشف محادثات «مارى بونابرت» مع «فرويد» عن أن البرود الجنسي عند الأنثى قد ينبثق من الخوف من أن يخترق جسدها ، ولعل ذلك يظهر لدي الفتيات عندما يستشعرن الخوف من دخول أى أداه أو أى آلة موسيقية إلى أي فتحة من فتحات جسدها . (باستيد ، ١٩٨٨ ؛ Bonaparte, 1948) .

الجزئي» أن أنه تبلد مقتصر على انعدام الحساسية المهبلية وهو يختلف عن «التبلد الجنسي الكلي» بمعني انعدام الحساسية المهبلية والبظرية معاً . وإن كان من المعروف أن النساء «المتبلدات كلية» يمكن أن يعالجن تحليلياً وأن يتبدلن بأكثر ما يتبدل النساء اللاتي لديهن تثبيتات بظرية قوية . وتتفق «هيلين دويتش» و «ماري بونابرت» في أن تلك الأشكال من التبلد التي تندرج تحت عقدة الذكورة وحسد القضيب والتي لا تتخلى فيها المرأة عن تمسكها الأصلي بالقضيب ولا عن الانتظام الذكري ، وبالتالي يصعب عليها الوصول إلى الحساسية المهبلية المرتبطة بالاتجاه الأنثوي السلبي أي لا تصبح أنثى بمعنى الكلمة .

وترى «ماري بونابرت» أن «التبلد الجزئي» هو أكثر أنواع التبلد إنتشاراً . وتختلف الأساليب التي تواجه بها النساء هذا النوع من التبلد . فالبعض يستسلمن له كما لو كان قضاءً لا فكاك منه بل ويصورن لأنفسهن أن جميع النساء على شاكلتهن بل أن بعضهن يبالغن في التعويض عن النقص بأن يتخذن من نقصهن مبعث فخر ، إذ أنهن بذلك يستطعن أن يكن بمنآى عن أي غواية ومن التبعية مما يسمح لهن بالاستغناء عن العلاقة بالاستمناء .(بونابرت ، ١١٩٥٧ : ص٢٣) وهناك نوع آخر يدافعن ضد اضطراب الدور الأنثوي لديهن بإستعراضية مسرفة فتسعى المرأة في هذه الحالة إلى بيع بدنها مقابل الاعتراف بها كأنثى وبوجودها فتلجأ في هذه الحالة إلى الأعمال الفنية الاستعراضية أو ممارسة الدعارة .

((عبد الله عسكر ، ١٩٩٨(و))

كما حدد «فينكل» Fenichel أشكال الاضطراب الجنسي لدى الأنثى كالآتي :

١ – عدم تحقيق نشوة مهبلية مكتملة ، وذلك هو ما يمكن أن نعتبره اختلال في الوظيفة الجنسية لديهن .

٢ – تبلد جنسي جزئي .

٣ – تبلد جنسي كلي : في هذه الحالة تكون الحياة الجنسية منغلقة تماماً فلا يمكن إثارة الأنثى المتبلدة كلياً على الإطلاق حيث لا تستشعر أي شيء . ويفسر «فينكل» هذه الحالة بوصفها نمط دفاعي عام ينحصر في انسلاخ الشخص عن بدنه كما هو الحال في الاضطرابات الحسية في الهيستيريا . ولقد عرف «فينيكل» التبلد الجنسي بوصفه تعبيراً عن كف التجربة الجنسية المكتملة ،

وهذا الكف يعود إلى قلق لا شعورى مرتبط بخطورة الإشباع المكتمل للميول الجنسية ، خاصة وأن تنشئة البنات وتربيتهن تساهم فى ربط «الجنس» بـ «الخطر» سواء كان هذا الخطر خطراً من الانحراف أو خطراً من فقدان الحب . وبالتالى يتكون داخل البنت نتيجة لهذا النوع من التربية أنا أعلى قاس وبالتالى إحساس بالذنب شديد يؤدى إلى الكف والبرود الجنسى واختلال الوظيفة الجنسية لديها (فينخل ، ١٩٦٩) . ويتضح ذلك فى علاقة الانغلاق المهبلى بالتبلد حيث لا يقتصر الأمر على كف الاستثارة الجنسية ولكنه إبقاء على هذا الكف وضماناً للإستحالة الفعلية للجماع . وتستحدث الحالات النمطية من إنغلاق المهبل إنقباضات تشنجية فى العضلات تجعل إيلاج القضيب مستحيلاً . ويعكس الانغلاق المهبلى وجود رغبة لاشعورية مؤداها إقتلاع القضيب والاحتفاظ به أى أن فى الانغلاق المهبلى تعبيراً عن نمط انتقامى لعقدة الخصاء الأنثوية كما أن إنقباض قاع الحوض يمكن أن يكون تعبيراً عن تصور شرجى لحسد القضيب أى طرد واحتجاز قضيب شرجى . كما أن أكثر مضاعفات هذا النوع شيوعاً هى محاولة التعويض الزائد عن الكف الجنسى ، حيث أن الجنسية الزائدة هى محاولة لتغطية الكف الأصلى كما أنها حاجة نرجسية إلى إثبات أنها ليست عاجزة أو أنها ليست بمتبلدة . (فينخل ، ١٩٦٩) كما يمكن أن يكون التبلد تعبيراً محرفاً عن حفزات لا شعورية سادية أو مازوخية كالانتقام من الرجل مثلاً . حيث تؤدى شدة حسد القضيب إلى رغبات عدائية سادومازوخية تسبب بدورها مشاعر ذنب وحصر نتيجة الحصول على أى لذة جنسية وفى هذه الحالة يكون البرود الجنسى، وبالتالى قد يكون اختلال الوظيفة الجنسية لدى الأنثى دفاع ضد كل هذه المشاعر (Rosen, 1982; Shaw, 1995) كما ظهر فى أحد الدراسات أن البرود الجنسى قد يكون فى بعض الأحيان دفاع ضد انحراف جنسى هو اشتهاء الموتى . (Reider, 1976) أو دفاع ضد المخاوف المرتبطة بالأهداف قبتناسلية وبشكل خاص الخوف من فقدان السيطرة على عضلات الإخراج وهن فى قمة التهيج الجنسى . (فينخل ، ١٩٦٩) كما قد تؤدى المخاوف الطفلية والمرتبطة بالمرحلة الأوديبية مثل الخوف من الانثقاب وإيلاج جسم غريب فى الأنثى إلى انبثاق تخييلات مؤلمة حول الانخلاع وشق البطن والافتراس فإذا فشل كبت هذه المخاوف والتخييلات المرتبطة بها أو فشل التعامل معها وفهمها على أنها أمور خيالية لا ولن تحدث ، فستصبح لاحقاً

أحد الأسباب المؤدية للبرود الجنسي . (باستيد ١٩٨٨ ؛ Bonaparte, 1948) كما يعتبر البرود الجنسي واختلال الوظيفة الجنسية في كثير من الأحيان مظهراً من مظاهر اضطراب الشخصية النرجسية واضطراب الشخصية الشبه فصامية ومظهر من مظاهر الإكتئاب (١) .

(Davidzon, 1983; Lanouzière, 1989; Guerrini, 1991; Moses, 1993; Giliberti, 1993)

بل أنه يخفى وراءه فى بعض الأحيان إضطراب التوجه الجنسي ووجود جنسية مثلية كامنة (Halvorsen & Metz, 1992) حيث يرتبط التعيين الذاتي بالذكر ارتباطاً قوياً بالبرود والتبلد والكف الجنسي ، كما يعتبر الاستمناء البظرى مسئولاً عن تثبيت القابلية للإستثارة على البظر فيعمل كمنفذ لتخييلات شبقية ذاتية وشبقية مذكرة . (فينجل ، ١٩٦٩) . وإن كان «فرويد» يرى أن الفشل فى التعيين الذاتى الأنثوى مع تطور عقدة الذكورة أمر يعود إلى عوامل جبلية . وقد اختلف كثيرون مع «فرويد» فى هذه النقطة خاصة من أصحاب النزعة الثقافية فى التحليل النفسى ، وسنناقش ذلك فيما بعد .

وقد ذهب «فرويد» إلى مقولة هامة جداً وهى أن الصحة النفسية هى القدرة على الحب الكامل الأصيل بشقيه الشهوى والحنون مجتمعين إزاء شخص واحد والاستمتاع بالعمل المنتج . فإذا كان شخص ما يحب حباً سوياً وحقيقياً بشقيه الشهوى والحنون فإن هذا من أسباب التوافق الجنسى أما إذا كان حباً غير سوى أى حب محارمى . فعندئذ سيرتبط تفعيله جنسياً – إن تم التفعيل – بالشعور بالإثم والذنب والحاجة الملحة إلى العقاب .

كما قد يكون الحب طاغياً فياضاً ولكن لا ينتسب إلى الحب الأصيل بل أنه حاجة طفلية ملحة إلى عناية الأم أو الأب ، وهى سمة عامة من سمات المرض النفسى . حيث يحب الرجل من زوجته أن تتصف بشيء من الأمومة ، كما

---

(١) وتفسر المحللة Lanouzière, Jacqueline, (1989) ارتباط الاكتئاب بالأنوثة بشكل عام نتيجة لأن الفتاة لا تجد تعويضاً عن الفقدان لثدى أمها حيث أن نمو ثدييها يتم بعد مرور فترة طويلة علي الفقدان الأساسى لثدى الأم هذا بعكس الصبى الذى يمتلك القضيب والذى يعوضه عن نفس الخسارة والفقدان الأساسى .
في تصور الباحثة أن هذا التفسير يتسم بالغرابة بعض الشيء حيث أن الفقدان الأساسى هنا ليس للعضو في حد ذاته فهو فقدان رمزى وليس فقداناً لعضو تشريحى .

تحب المرأة من زوجها أن يتصف بشيء من الأبوة نحوها ، فإذا استطاعا أن يتبادلا المودة والرحمة كان هذا دليلاً على نضجهما فتستقر حياتهما الجنسية والزوجية أما إذا كانت الزوجة بالنسبة لزوجها موضوعاً محارمياً أو إذا كان الزوج بالنسبة للمرأة موضوعاً محارمياً فلن تستقر أبداً علاقتهما الجنسية وسينتج عن ذلك كف جنسي لديها وبالتالي اضطراب العلاقة الجنسية والزواجية بينهما . (مصطفى زيور ، ١٩٨٦) .

ويتضح من العرض السابق أن التطور النفسي الجنسي للأنثى من وجهة نظر التحليل النفسي التقليدي أكثر تعقيداً منه عند الصبيان فحسد القضيب والتعلق قبل - الأوديبي الطويل بالأم من شأنهما أن يهيئا مزيداً من الفرص للتثبيتات والاضطرابات بالنسبة للأنثى ، كما ذهب «فرويد» إلى أن المهبل يكون أمراً غير مكتشف وغير معروف بالنسبة للفتاة في هذا الوقت ، كما أرجع مشكلة النمو النفسي للمرأة إلى عقبتين هما تحول الأحاسيس الشبقية من الأم إلى الأب وكذلك من منطقة البظر إلى المهبل . وذهب إلى أن الفشل في التعيين الذاتي الأنثوي مع تطور عقدة الذكورة أمر يعود إلى عوامل جبلية . إلا أنه قد عاد وعلق على ما كتبه عن المرأة وسيكولوجيتها بأنه يعد عملاً ناقصاً ومفتتاً ، ثم ختم مقاله بهذه الكلمات : «... إذا أردتم أن تستزيدوا من معرفة الأنوثة ، فسائلوا تجاربكم الخاصة ، أو التمسوا شعر الشعراء ، أو ما عليكم إلا أن تنتظروا أن يخرج عليكم العلم بمعلومات أعمق من تلك وأكثر تماسكاً والتئاماً» . (فرويد ، ١٩٣٢ : ص ١٢٣) .

وهكذا يتضح من كلمات «فرويد» أن أعماله التي تناولت المرأة هي مجرد محاولة لفهمها وإن كانت ظلت بالنسبة له «القارة المجهولة أو المظلمة» التي تحتاج إلى من يكتشفها .

ولذلك سنحاول أن نعرض لكوكبة الرواد الذين اهتموا بتناول الأنوثة والحياة الجنسية للمرأة . ومن الجدير بالذكر أن هناك الكثير من الرواد الذين حاولوا فض المجهلة الخاصة بالمرأة أو اكتشاف القارة المجهولة . كل من زاوية معينة قد تتشابه أو تختلف مع غيرها من الاكتشافات . فكانوا ينقسمون ما بين مؤيدين لآراء «فرويد» ومعارضين لها . فنجد أن من أكثر الآراء المؤيدة وذات الدلالة للأفكار الفرويدية آراء كل من «ابراهام» ، «دويتش» و «لامبل دي جروت» بينما في الجبهة المقابلة والمعارضة يقع كل من «إرنست جونز» ، «هورني» و «كلاين» ، خاصة وأن «هورني» كانت تغلب عليها النزعة الثقافية الاجتماعية . وإن كان هناك ثمة تشابه

أو إتفاق يجمع ما بين كل من المؤيدين والمعارضين فهو بوجه خاص يدور حول التأكيد على الفمية وانشقاقاتها فى الحياة الجنسية الأنثوية واهتمام عام بفكرة حسد القضيب . أما الاختلاف فكان يدور حول أسباب نشأة حسد لقضيب وأصوله . ولذلك سنتناول فى بحثنا هذا آراء بعض الرواد الأوائل مثل «جان لامبل دى جروت» و «هيلين دويتش» و «جرينيكر» و «اريسكون» و «كارين هورنى» و «ميلانى كلاين» ثم أحدث الآراء التى تتناول مفهوم الأنوثة والأمومة ، يليهم عرض لأهم مدرسة تحليلية نفسية وأحدثها هى مدرسة جاك لاكان Jacques Lacan التى أعادت تفسير «فرويد» والتحليل النفسى ، أو قل أعادت بناء أفكار التحليل النفسى التقليدى بما فى ذلك الحياة الجنسية للإنسان .

ثانياً - جين لامبل دو جروت

Jeanne Lample De Groot

لقد وضعت نظرية «دو جروت» (١٩٢٨ ، ١٩٢٧) التى ظهرت قبل مقال «فرويد» عن الحياة الجنسية الأنثوية البذور الأولى لمفهوم المرحلة الجنسية الماقبل أوديبية والتى طورها فرويد فيما بعد (١٩٣١) . (De Groot, 1965 ؛ عدنان حب الله ، ١٩٨٩) فذهبت إلى أن كل من الفتى والفتاة ينموان بشكل مشابه ، وأن عقدة الخصاء تؤثر على الفتاة بنفس الدرجة التى تؤثر بها على الفتى . وتولد عندها جرحاً نرجسياً نتيجة للدونية التى تشعر بها بعد اكتشافها للفروق التشريحية بينها وبين الفتى فتتوهم أنها كانت تملك قضيباً بالفعل ولكنها حرمت منه بسبب دوافعها المحرمة تجاه أمها مما يحول دون تحقيق رغباتها تجاه الأم ، أى أن الخصاء يكون تهديداً للفتى ولكنه أمراً واقعاً بالنسبة للفتاة ، فتتجه بمشاعرها تجاه والدها كبديل تعويضى عن فقدانها للقضيب راغبة فى أن يمنحها طفلاً بديلا عن القضيب المفقود ، آملة فى أن تتحقق رغبتها خاصة وتبدأ هنا فى إدراك أن المرأة هى الوحيدة القادرة على الإنجاب وأنها ميزة تخصها وحدها دون غيرها . فيتبدد تشبث الفتاة بالبظر فتقلع عن الإستمناء وعن المنافسة مع الذكر وذلك فى حالة السواء . (عدنان حب الله ، ١٩٨٩) وقد إتفقت دو جروت De Groot مع جاكبسون Jacobson وساكس Sacks ومولر برنزفيك Muller Braunsweig وداين Dayne وبريرلى Brierley فى وجود مظاهر أولية للإحساسات المهبلية لدى الفتاة . ولكن هذا تم دراسته كجزء من الموقف المرتبط بعقدة الخصاء وبداية تكوين الأنا الأعلى لدى الفتاة . (Greenacre, 1950) .

وقد سبقت «دو جروت» فرويد» فى تناولها لفكرة عقدة أوديب السالبة (١) لدى الفتاة (١٩٢٧ ، ١٩٢٨) وارتباط هذه العقدة لديها بالتعلق بالأم حيث وجدت أنه فى حالة الأوديب السالب ، تظل الفتاة متشبثة بالأم وبالتالى تنكر الخصاء ، فترتد إلى مرحلة نكوصية سابقة ويظهر ذلك فى منافستها للذكر وتحديها للأب بعد خيبة أملها فيه . وفى أقصى الحالات قد يؤدى هذا الوضع إلى الجنسية المثلية . أما إذا كان الإنكار جزئياً يكون البرود الجنسى وبالتالى اختلال الوظيفة الجنسية لأن غرضها الكامن يبقى الأم .

وقد ذهبت «جان لامبل دو جروت» إلى أن التباين بين الرجل والمرأة يكمن فى التناقض بين الإيجابية والسلبية مؤكدة فى ذلك على رأى «فرويد» الخاص بأن التناقض بين الإيجابية والسلبية لا يقتصر فقط على الحقل الجنسى بل يمتد ليشمل الحقل النفسى بكل مجالاته . فإذا نظرنا إلى الحب على سبيل المثال ، يتضح لنا التناقض بين موقف كل من الرجل والمرأة ، فالرجل يحب والمرأة تترك نفسها لتحب . حيث ترى «دى جروت» أن المرأة السوية تكون سلبية فى حياتها الجنسية ، أما ميولها العدوانية فترتد إلى داخلها بشكل مازوخى . وبالتالى تظهر المرأة القليل من عدوانيتها نحو الخارج ، بمعنى أنه كما يتجه العدوان لدى المرأة إلى الداخل بشكل مازوخى ، يتجه حبها إلى الداخل فتكون أكثر نرجسية من الرجل ولذلك فمن وجهة نظر «دى جروت» أن المرأة ذات الأنوثة الطاغية لا تحب ، بل تترك نفسها لتحب . وأن النساء اللاتى يحببن الرجل بشكل فعال يتمتعن بصفات رجولية . وبالتالى فإن الحب الذى توجهه المرأة إلى طفلها هو نوع من الحب الإيجابى الذى يدخل فى صفات الرجولة . وهكذا تكون المرأة بموقع رجولى عندما تهتم بتربية الأطفال ، وتصف هؤلاء الأمهات بأنهن متبلدات جنسياً وذوى أنا أعلى قوى ، حيث أن المرأة السلبية النموذجية الأنوثة لا يوجد عندها أنا أعلى من وجهة نظر «دى جروت» .

(عدنان حب الله ، ١٩٨٩ ؛ De Groot, 1965)

(١) لقد ورد ذكر عقدة أوديب السالبة لأول مرة عند «فرويد» فى مقالة سيكولوجية المرأة عام ١٩٣١ في كتابه محاضرات تمهيدية جديدة فى التحليل النفسي (Lample De Groot, 1965; Brennan, 1992) .

وهكذا تلعب كل من الإيجابية والسلبية دوراً أساسياً في تحديد الهوية الجنسية في رأى «جان لاميل دى جروت» .

ثالثاً - هيلين دويتش Helene Deutsch

هى واحدة من أشهر المحللات النفسيات اللاتى قدمن إسهامات وكتابات عديدة وهامة فى سيكولوجية المرأة ، هذا بالإضافة إلى أنها من أعظم المعلمات والممارسات فى مجال التحليل النفسى (Roosena, 1992 Dervin, 1992) عرضت «هيلين دويتش» لآرائها فى كتاب من جزئين بعنوان «سيكولوجية المرأة» حيث يشمل الجزء الأول الخبرة الواسعة التحليلية النفسية والسيكياترية لـ «دويتش» ويضم العديد من أنواع وأشكال ودرجات سوء التوافق ، هذا بالإضافة إلى الإستجابات العصابية والذهانية لفتيات وسيدات من مختلف الأعمار . وتنتظم أفكار هذا الجزء حول ثلاثة موضوعات أساسية هى :

أولاً : التطور النفسى للفتاة من حيث الطفولة وما قبل البلوغ ، البلوغ المبكر ، فالبلوغ والمراهقة وصولاً إلى المرحلة التى تصبح فيها إمرأة .

ثانياً : أشكال وأنواع الشخصيات الأنثوية حيث تتناول فى هذا الجزء الشبقية فى المرأة الكاملة الأنوثة ، والسلبية الأنثوية والمازوخية الأنثوية .

ثالثاً : الأشكال الأخرى المغايرة لما هو يُعتبر أنثوياً مثل عقدة الذكورة والجنسية المثلية . ويتخلل ذلك كله مواد وحالات اكلينيكية للتوضيح . (Deutsch, 1944) .

بينما يشمل الجزء الثانى من كتاب «سيكولوجية المرأة» السمات الإجتماعية والبيولوجية للمرأة ، مرحلة الأمومة ، الحنان والعطف ، الحياة الجنسية وتضم : المراحل التمهيدية ، سيكلوجية الفعل الجنسى ، مشكلات المفهوم ، الشروط الأساسية النفسية للحمل ، الحمل ، الوضع ، الولادة والرضاعة ، العلاقات الأولى مع الطفل ، علاقة أم – طفل ؛ الأمهات غير المتزوجات ؛ الأمهات بالتبنى ؛ زوجات الأب ؛ والسيدات فى سن اليأس . (Deutsch, 1945) .

وتتلخص أفكار «دويتش» فى أن الفتى والفتاة يتشابهان نوعا ما فى المراحل الأولى من تطورهما النفسى إلا أن الفتاة فى المرحلة القضيبية تتحول عن هذه المرحلة ليحل محلها إكتشاف أعضائها الجنسية الجديدة التى هى الفرج . بينما الفتى لايحيد عن خط المرحلة القضيبية التى بدأ منها وهى تؤكد على أن الرجل

يصل إلى المرحلة النهائية من نموه عندما يكتشف وجود الفرج خارج جسده ، فتأخذه حينئذ الرغبة فى إيلاجه بشكل سادى . أما المرأة ، فيجب عليها إكتشاف فرجها فى جسدها إكتشافا يلازمه إنصياع مازوخى للقضيب ، من حيث أن الأخير هو المحك والدليل نحو الينبوع الجديد للذة . وهى ترى أن الفرج يظل مجهولا بالنسبة للفتاة إلى أن تكتشفه عن طريق الجماع – قضيب ، حيث يصبح الفرج البديل للفم فى وظيفته السلبية للمص . أما بالنسبة للبظر ، فإنه يتخلى عن نشاطه للقضيب حيث تتوحد المرأة من خلال فرجها بقضيب قرينها . فيمكنها هذا التوحد من تخطى صدمة الخصاء . (عدنان حب الله ١٩٨٩ ؛ Deutsch, 1925; Brennan, 1992) ويماثل هذا الوضع الإستقبالى للفرج الوضع السلبى للفم من حيث إستقباله للثدى ، حيث يعد النموذج الأصلى لجنسية المرأة كما يتبدى فى المرحلة الفمية من وجهة نظر «دويتش» . وهى تذهب إلى أن التحول من الفم إلى الفرج يحدث التطور النفسى الجنسى للفتاة والذى يمكنها من تخطى صدمة الفراق والفطام . خاصة وأن «دويتش» تتفق فى رأيها مع «فرويد» بخصوص عقدة الخصاء ، حيث ترى أن إكتشاف الفتاة للفروق التشريحية بين الجنسين يولد لديها عقدة الخصاء . وهى تبادل ذلك بالرغبة فى الحصول على طفل من الأب وهكذا تدخل فى عقدة أوديب . والتى تعتبرها «دويتش» مرحلة غير محددة النهاية لدى الفتاة بعكس الأمر لدى الفتى الذى يؤدى خوفه من الخصاء إلى التخلص من العقدة الأوديبية وتكوين الأنا الأعلى لديه . (Deutsch, 1933a)

كما تعمم «دويتش» مفهوم المازوخية – السلبية على الحياة النفسية للمرأة وتربطه بالأنوثة . فترى أن إبان عقدة الخصاء تتحول «السادية – الموجبة» فى إمتلاك القضيب إلى طلب موجه إلى الأب بإخصائها عن طريق إغتصابها أى إلى «مازوخية – سلبية» . وهكذا تتمحور حياة المرأة حول مثلث مازوخى خصاء – إغتصاب – ولادة . وتلازم هذه المعادلات مرحلة عقدة الخصاء بوصفها مرحلة من مراحل نموها . (عدنان حب الله ، ١٩٨٩ ؛ Deutsch, 1933a)

البرود الجنسى والمازوخية من وجهة نظر هيلين دويتش :

تربط «دويتش» الكف والبرود الجنسى بكل من عقدة الخصاء وعقدة أوديب . فترى أن المازوخية الأنثوية هى نتيجة لتحول الدفعات البظرية الإيجابية من الخارج إلى الداخل ، مما يفتح الباب نحو الأنوثة ، ولكن نتيجة الخوف من الإشباع المازوخى من خلال دورها كأم قد تنحرف الأنثى عن الإشباع الجنسى

السوى . (Deutsch, 1933b, 1944) مما قد يؤدى بها إلى التوحد بالأب دفاعاً عن مخاطر التوحد بالأم بشكل مازوخى . بينما لا سبيل إلى حل العقدة الأوديبية بالتالي والحياة الجنسية السوية إلا التوحد السلبى بالأم . (عدنان حب الله ، ١٩٨٩ ؛ (Deutsch, 1933b

كما تؤكد «دويتش» على وجود نوع من الرجال وصفهم «فرويد» بأن لديهم إنشطار فى إتجاهاتهم الجنسية أى أنهم يفصلون ما بين الشق الشهوى والشق الحنون فى عاطفتهم فنجدهم يتجهون جنسياً نحو بغايا يحتقرونهن بينما يوجهوا مشاعرهم العاطفية الحنونة الراقية تجاه سيدات محترمات يقدرونهن ويحبونهن . وترى أن هذا النوع من الإنشطار بالنسبة للرجال يكون إنشطاراً فى الموضوع وإن حدث هذا الإنشطار لدى المرأة يكون إنشطاراً فى الأنا ، بمعنى أن يتنازع المرأة الصراع الداخلى المتناقض ما بين دورها كأم أو كبغية . ويكون هذا الصراع نتيجة لإكتشافها الدور الجنسى لأمها مما يثير إشمئزاز الفتاة واحتقارها للأم كموضوع جنسى مما يترتب عليه تقبلها لدور الأم وفى نفس الوقت رفضها لدورها كموضوع جنسى . وهذا النوع من الإناث الرافضات لدورهن كموضوع جنسى يقبلون دور الأم ويقبلن عليه بينما ينكرون الجنس والحياة الجنسية . ويكون السبب فى ذلك :

١ – تثبيتهن قبل الأوديبى على علاقة أم – طفل والتوحد بالأم الإيجابية .

٢ – سيطرة الجانب المازوخى على حياتهن الجنسية .

٣ – الرغبة فى التوالد العذرى لطفل دون ممارسة الجنس .

(Deutsch, 1933b)

ويكشف ذلك كله عن وجود الكف الجنسى لدى مثل هؤلاء النسوة وبالتالى اختلال الوظيفة الجنسية لديهن .

ومما سبق يتضح أن «دويتش» تربط بين شكل العضو الجنسى ونوعية السلوك . فترى أن قدر المرأة أن يتوجه عدوانها إلى الداخل . فتكون حتما مازوخية سلبية فى حين يتجه عدوان الرجل إلى الخارج فيكون سادياً إيجابياً . وهو يصل إلى المرحلة النهائية من نموه الجنسى حين يكتشف وجود الفرج خارج جسده فتأخذه الرغبة فى إيلاجه بشكل سادى ، بنما تكتشف المرأة فرجها فى جسدها إكتشافاً يلازمه إنصياع مازوخى للقضيب . كما تربط «دويتش» بين شكل

العضو الجنسي ووقوع الإنشطار فتشير إلى أن الإنشطار لدى الرجل يكون في موضوعه بينما يكون الإنشطار لدى المرأة في أناها .

كما تشير إلى أن الكثير من النساء لايعرفن هزة الجماع الجنسي (الأورجازم) في علاقاتهن الجنسية على الرغم من أننا قد نجدهن نساء سعيدات وأمهات ناجحات في حياتهن يقمن علاقات إجتماعية جيدة . كما أنهن في حالة الجماع يكن سعيدات بالعطاء من حيث أنهن منبع للذة الرجل ، ويعتبرن أن العلاقات الجنسية لا أهمية لها إلا بالنسبة للرجل . في حين أن هناك نساء ذهانيات ونساء عدائيات بل ومسترجلات ومع هذا يصلن إلى هزة الجماع الجنسي.

وفي تناول «دويتش» لمشكلة البرود الجنسي نجد أنها تطرحها وكأنها أمر طبيعي وسوي عند الأنثى بل وتربط هزة الجماع الجنسي بالرجل وتصفها بأنها صفة ذكرية ، وأن قمة الشهوة ليست من صفات الأنوثة . وإن وجدت فإنها تتمحور حول البظر وليس حول الفرج الذي ينحصر في وظيفة الإنجاب ، حيث ترى أن الإنجاب هو الوظيفة السوية للفرج .(عدنان حب الله ، ١٩٨٩ ؛ Deutsch, 1945) على الرغم من أن ذلك يتفق مع نتيجة دراسة خاصة بالسلوك الجنسي الأنثوي ظهرت عام ١٩٩٤ (Hulbert & Apt, 1994) إلا أن Webster, B. تكشف لنا من خلال دراستها لحياة «دويتش» وعملها وممارساتها الإكلينيكية وقراءتها المتأنية للأطر النظرية الخاصة بـ «دويتش» أنها رغم تبنيها لمعظم أراء «فرويد» الخاصة بالحياة الجنسية للمرأة إلا أنها كانت تخرج عليه وتختلف عنه تماماً في النظريات التي كانت تمثل إنعكاساً لتاريخ «دويتش» وحياتها الشخصية . وقد ظهر ذلك في تفسيرها للحالات الإكلينيكية والتي عكست تفسيراتها توحد «دويتش» بوالدها. (Webster, 1997) ولا تختلف آراء « دويتش» عن الآراء التقليدية في التحليل النفسي الكلاسيكي والذي يتمحور حول البيولوجيا وعقدة الخصاء وعقدة أوديب . وهذا ما ستتناوله الباحثة بالتعليق في نهاية هذا الفصل .

رابعاً - فيليس جرينيكر Phyllis Greenacre

تؤكد «جرينيكر» في مقالها المعنون «مشكلات خاصة بالنمو الجنسي الباكر للأنثى» على أفكار «فرويد» الخاصة بالنمو الجنسي للمرأة ، وتتفق معه في أن النمو الجنسي لكلا الجنسين يكون على منوال واحد حتى يصلا إلى المرحلة

القضيبية حيث تصبح الفروق بين الجنسين أقل بروزاً بكثير من أوجه الشبه بينهما فنجد مسلك الفتاة مشابه لمسلك الذكر من حيث إكتشافها للإحساسات اللاذة التى تظفر بها من منطقة البظر لديها خاصة من ناحية ربطها ما بين التهيج الجنسى لديها وبين تصورها للفعل الجنسى . وفى هذه المرحلة يكون البظر هو مصدر النشاط الاستمنائى لدى الفتاة ويظل أمر المهبل فى هذا الطور غير مكتشف وغير معروف لدى كلا الجنسين . ويكون الأطفال من كلا الجنسين أشبه جميعاً بصبيان صغار حيث تتشابه الإحساسات الجسدية لكل منهما . وتحت تأثير حسد القضيب يحدث تغير فى التوجه الأنثوى ، فتتعين الفتاة ذاتياً بأمها وتتخلى عن الإستمناء البظرى وتصبح أكثر سلبية وتتجه نحو الأب متمنية الحصول على طفل منه وهى أمنية تتبدد جزئياً مع مرور الوقت أو يؤجل إشباعها لمرحلة الرشد فيما بعد . كما تؤكد على فكرة «فرويد» الخاصة بأن النمو الجنسى للمرأة أكثر تعقيداً نظراً لوجود منطقتين شبقيتين . وإن كانت «جرينيكر» تأخذ على «فرويد» أنه لم يتناول الآلية الخاصة بتحويل الإحساس الشبقى من البظر إلى المهبل . وتذهب «جرينيكر» إلى أن مجرد إنبثاق الأمنية الخاصة بالحصول على طفل من الأب مع تفهم الطفلة لفكرة أن الأطفال يأتوا من داخل الأم بالإضافة إلى تكوين مفهوم واضح عن الجماع كل ذلك يعتبر من وجهة نظر «جرينيكر» دليل ضمنى على إتمام تلك الآلية . وإن كانت المشكلة الأساسية لدى المرأة فى رأى «جرينيكر» تكمن فى الآلية الخاصة بهذا التحول فى الإحساس الشبقى من البظر إلى المهبل .

وقد إعتبرت «جرينيكر» أن ما كتبه «فرويد» عن المرأة وسيكولوجيتها يعتبر غير كامل ومفتت ، وأن آراءه الخاصة بالمرأة إنبثقت من الموقف العيادى من خلال إناث مضطربات . لذا فهى تقترح تصور آخر معدل للتطور الجنسى عند المرأة لتغطية معرفتنا الخاصة بالمرأة فى حالتى السواء والمرض .

فترى «جرينيكر» أن الإثارة التناسلية للمرأة تحدث لها فى مرحلة باكرة تسبق المرحلة القضيبية وخاصة فى مواقف الضغط الشديد أو العام حيث تنتشر الطاقة النفسية وتجتاح الجهاز العصبى العضلى بدرجة شديدة تزيد عن الإحتمال مما ينتج عنه إستخدام الكائن الحى لكافة آليات تفريغ الشحنات النفسية . ويتم هذا التفريغ عبر الأعضاء التى نضجت وظائفها بالفعل ولكن عندما تكون الأعضاء غير المكتملة النضج يصعب التفريغ إلا إذا كان التوتر أشد من أن يتم تفريغه عبر قنوات التفريغ الملائمة . وفى هذه الحالة يمكن التفريغ عبر الأعضاء الغير مكتملة النضج ، كما هو الحال عندما ندرب أطفالنا على ضبط الإخراج على الرغم من

عدم وصول النمو العصبي العضلي لأعضاء الإخراج إلى حالتها المثلى .
. (Greenacre, 1950 : p.p. 122 - 138)

وترى «جرينيكر» أن في تناول التطور الجنسي للأنثى لابد من مراعاة العلاقة بين المنطقتين الشبقيتين لديها وهما البظر والمهبل . ويشير إلى أن «فرويد» كان متردداً ما بين وجود أحاسيس مهبلية أو عدم وجودها لدى الطفلة وهي تستشهد على ذلك من كلمات «فرويد» في مقاله «سيكولوجية المرأة» في كتابه محاضرات تمهيدية جديدة في التحليل النفسي والتي قال فيها : « ...... صحيح أن هناك تقارير شتى تشير إلى وجود إحساسات مهبلية باكرة ، لكنه ليس من اليسير تمييز هذه الإحساسات المهبلية عن الإحساسات الشرجية أو عن إحساسات الدهليز المهبلي ، وإن كانت هذه الإحساسات لا يمكن لها أن تقوم بدور كبير في أية حال» . (فرويد ، ١٩٣٢) .

وبذلك تريد «جرينيكر» أن تؤكد على وجود وعي جد باكر بالمهبل وبوجود أحاسيس مهبلية لدى الفتاة متفقة في ذلك مع رأي كل من De Groot و Sachs و Muller-Braunschweig و Dayne و Brierly الذين أكدوا على وجود مظاهر أولية للإحساسات المهبلية لدى الفتاة ولكن هذا تم دراسته كجزء من الموقف المرتبط بعقدة الخصاء وبداية تكوين الأنا الأعلى . (Brennan, 1992) كما تستشهد بملاحظات Hendrick المباشرة لطفلة ذات الثالثة من عمرها ، والتي تشير فيها إلى أن هناك وعي بالأحاسيس اللاذة المنبثقة من البظر والمهبل وقد دل سلوك الطفلة على وجود تداعي للأحاسيس المهبلية مع الأحاسيس الشرجية رغم وجود تمايز واضح بينهما بالنسبة للطفلة .

وترجع «جرينيكر» السبب وراء وجود الإحساسات المهبلية في وقت جد باكر إلى أن الشحن الزائد للكائن الحي وإثارته الشديدة بدرجة قد تكون أشد من أن يتم تفريغها عبر قنوات التفريغ الملائمة ، قد يستثير آليات تفريغ غير ناضجة ، كما سبق وأوضح ، مما قد يؤدي إلى وجود انحرافات في التسلسل المتتابع للتطور القبل أوديبي أو في الأنماط المختلفة للتنظيم القبل أوديبي ، وهذا بدوره يؤدي إلى تناول العلاقات ما بين البظر والمهبل بوصفها علاقات متغيرة ومتبدلة فيما بينها بشكل يكون له تأثيره على الاستجابة الجنسية للمرأة وعلى عمق هذه الاستجابة كذلك ، بل أحياناً يمتد التأثير إلى شخصية المرأة والوظيفة العقلية لديها .

ولذلك فهي تؤكد على أهمية الطور السابق للمرحلة الأوديبية وتعتبرها مرحلة جد هامة في النمو النفسجنسي للمرأة . وتؤكد على رأي «فرويد» الخاص بأننا لا يمكننا أن نفهم المرأة دون أن نراعي تعلقها السابق بالأم في الطور السابق للمرحلة الأوديبية ، حيث يكون أول موضوع لحبها هو الأم ثم يتحول حبها من الأم إلى الأب في الموقف الأوديبي . وإن كن يظلن متعلقات بأمهاتهن إلى ما بعد الموقف الأوديبي ، وفي كثير من الحالات لا يتوقف هذا التعلق بالأم لدى الأنثى حتى أنها قد تعامل زوجها ، إذا تزوجت ، بنفس الطريقة التي تشعر بها تجاه أمها في الماضي (فرويد ، ١٩٣٢ ;Greenacre, 1950) بل وقد يؤدي من وجهة نظرها ونظر «فرويد» التعلق الشديد بالأم إلى أن تصبح الفتاة مستجنسة في المستقبل . ويستشهد «فرويد» في ذلك برأي De Groot التي برهنت عليه من ملاحظات لا لبس فيها على وجود أوجه النشاط القضيبي للبنت حيال أمها . (فرويد ، ١٩٣٢) كما بينت «هيلين دويتش» أن السلوك الشهوي للمستجنسات هو في جوهره صورة معادة للصلة بين الأم وطفلها . (Brennan, 1992) .

وهكذا تؤكد لنا «جرينيكر» على أهمية التنظيم السابق للموقف الأوديبي بشكل عام سواء على مستوى علاقة الطفلة بأمها أو علاقة البظر بالمهبل ، وترى أن لذلك كله تأثيره على الاستجابة الجنسية للمرأة وعلى عمقها وكذلك من حيث استقرار وانتظام الوظيفة الجنسية لديها ، بل وقد يمتد التأثير إلى شخصية المرأة من حيث كونها إمرأة سوية أو مستجلسة .

خامساً - اريك اريكسون Erik Erikson

يعتبر «اريكسون» فرويدياً من مدرسة «سيكلوجية الأنا» بمعنى أنه كان متقبلاً لأفكار «فرويد» بما فيها عقدة أوديب ، وفي نفس الوقت مصدقاً على الأفكار الخاصة بسيكلوجية الأنا التي كان يرددها كل من «هاينز هارتمان» و «أنا فرويد» ، وإن كان «اريكسون» ذا توجهات اجتماعية وثقافية واهتمامات أنثربولوجية لا تتوافر لدى معظم الفرويديين ، هذا في الوقت الذي كان يبعد عن الأفكار الخاصة بالغرائز واللاشعور . ولعل هذا هو السبب وراء شهرة «اريكسون» بين الفرويديين وغير الفرويديين على حد سواء . (Boeree, 1997) .

قد حدد «اريكسون» ثمانية مراحل هامة في تطور الشخصية تتميز كل مرحلة بنوع خاص من الصراع أو الأزمة التي تنتهي إلى اعطاء الشخص شعوراً متميزاً بذاته وإحساساً مقابلاً بالآخرين . ويوضح هذا الجدول تلك المراحل كالآتي:

إسم المرحلة	الفمية	الشرجية	الأوديبية	الكمون	المراهقة	بداية الشباب	الشباب	الشيخوخة
الإحساس السوى	الثقة	التلقائية أو الإستقلالية	المبادأة	الإنتاجية	الأنية	الألفة	الخصوبة	التماسك
الإحساس المرضى	عدم الثقة	الشك والخجل	الذنب	الدونية	إضطراب أو فقدان الدور	العزلة	العقم	الإشمئزاز واليأس

(أحمد فائق ، ١٩٨٤ (ب) ؛ Boeree, 1997)

وقد تناول «اريكسون» الخبرة الأوديبية والفروق الجنسية بشكل مختلف عن «فرويد» . فنجد فى الوقت الذى كان فيه «فرويد» حريصاً على إبراز فكرة أن الأنثى رجل ناقص Male manqué . نجد «اريكسون» يغير زاوية النظر إلى النمو النفسى للأنثى . فيوضح لنا أنه لكى نفهم الفروق بين الجنسين لابد أن ننظر إلى ما الذى يكونه الفرد بالفعل وماذا يمتلك وليس من زاوية ما لا يكونه الفرد وما لا يمتلكه .

وبناء على ذلك فهو ينظر إلى الأنثى ليس بوصفها رجل ناقص ولكن بوصفها أنثى ذات تنظيم منفرد . وقد وصل «اريكسون» إلى هذه النتيجة من خلال دراسة قام بها لدراسة أوجه الفروق بين الجنسين وذلك من خلال طرق لعبهم ومن خلال إدراكهم لأشكال اللعب ، فوجد «اريكسون» أن الفتيات لم يكن منشغلات بالقضيب أو بنقصه بل كن منشغلات بالألعاب التى ترمز إلى أعضائهن التناسلية الداخلية وكذلك كان الذكور مولعين بالأشكال التى ترمز إلى عضوهم التناسلى من أشكال منتصبة أو على هيئة شكل الصليب . (Mayer, 1996 : p. 241)

كما طرح «اريكسون» الموقف الأوديبى بشكل مغاير لطرح «فرويد» نوعاً ما حيث تناول الموقف الأوديبى فى ظل أزمة المبادأة فى مقابل الذنب . فوجد أن مشاعر الطفل الجنسية تجاه والده من الجنس الآخر تجعله يشعر بالذنب وتجعله يشعر بأن والده من نفس الجنس معاقب وقاس . ولكنه يتمكن بتأجيله لرغباته وتحويلها إلى غير المحارم من التغلب على سبب شعوره بالذنب لتسود علاقة سوية بالوالدين . وأساس هذه العلاقة أن يشعر الطفل بأنه قادر على المبادأة . وتعنى المبادأة أن تكون لدى الطفل قدرة على القيام بأعمال والتعبير عن مشاعر الرجولة

أو الأنوثة فى حرية دون أن يأتيه ذلك بشعور بالذنب أو خوف من العقاب . فمشاعر الذنب المرتبطة بالرغبة الجنسية المحرمة تجعل الطفل يشعر بالذنب بالنسبة لكل فعل أو رغبة تجتاحه دون تمييز . (أحمد فائق ، ١٩٨٤(ب)) وفى ذلك يلقى «اريكسون» الضوء على دور الوالدين فى حل تلك الأزمة فيشير إلى أن تشجيع الأهل للطفل على المبادأة من خلال تفهمهم لفكرة أن هذه المرحلة هى مرحلة لعب وليس مرحلة تعليم أكاديمى رسمى ، فيتقبلوا حب استطلاعه وتخيلاته ويشجعونه على تجربة أفكاره بمعنى محاولة جعل ما هو غير واقعى واقعياً . و ذلك هو جوهر معنى المبادأة من وجهة نظره ، مؤكداً فى ذلك على أن قسوة الأهل مع الطفل والتعامل معه بشكل فظ ودفعه دفعاً إلى النضج مع عدم تفهم رغباته وتخيلاته وحب الاستطلاع لديه يؤدى ذلك كله إلى تعلم الطفل الشعور بالذنب بالنسبة لكل فعل أو رغبة لديه . وبالتالى لا يكون الطفل قادراً على القيام بأعمال أو التعبير عن مشاعر الرجولة أو الأنوثة فى حرية دون أن يأتيه ذلك بالشعور بالذنب . من هنا يربط «اريكسون» بين الشعور بالذنب والكف الجنسى فيرى أن الشخص الذى يعانى من الكف سواء كان رجلاً أو إمرأة لا يحاول عادة تجربة الأشياء . لأن منطقه أو منطقها يكون ألا يغامر حتى لا يخسر وبهذه الطريقة لن يشعر بالذنب تجاه أى شىء . وكنتيجة لهذا المنطق يصبح الشخص الذى لديه كف عن المبادأة هو شخص لديه كف جنسى ، فإذا كان رجلاً فسيكون لديه عنة جنسية وإذا كانت إمرأة ستكون باردة جنسياً .(Boeree, 1997) .

وهكذا يربط «اريكسون» بين البرود الجنسى ، وبالتالى اختلال الوظيفة الجنسية ، وبين الشعور بالذنب وعدم القدرة على المبادأة .

سادساً - ميلانى كلاين Melanie Klein

«ميلانى كلاين» هى أول محللة نفسية تعمل فى ميدان الأطفال ، وقد ركزت اهتمامها على السنوات الجد باكرة فى حياة الإنسان . وتمثل مدرسة «ميلانى كلاين» اتجاهاً خاصاً سواء من حيث الجوانب النظرية أم الجوانب الفنية فى التحليل النفسى . أثارت نظرية «كلاين» من الجدل ما أدى إلى انقسام أيديولوجى فى حركة التحليل النفسى ما بين مشجعين لفكر «كلاين» اعتبروا إسهاماتها متماشية مع أبحاث «فرويد» الأصلية ، فقللوا الفروق بين «كلاين» و «فرويد» واعتبروها إمتداداً لمفاهيم «فرويد» ، وما بين ناقدين لفكرها اعتبروا أن نظرية «كلاين» انحراف عن التيار الرئيسى فى فكر فرويد» وبأنها نظرية تأملية

وخيالية . ولذلك نستطيع أن نقول أن «كلاين» كانت مخلصة لنظرية «فرويد» وفى نفس الوقت مبتعدة عنها . كما يمكن اعتبارها نظرية وسط بين نظرية الغرائز ونظرية العلاقات بالموضوع ، فقد تركزت معظم إسهاماتها فى إعادة صياغة نظريتها حول طبيعة الغرائز ومصدر وطبيعة الموضوعات والعلاقات بها . (نيفين زيور ، ١٩٩٨ ؛ منار سليمان ، ١٩٩ ؛ Greenberg, 1986 : p. 26) ولذلك فإن إسهامات «كلاين» لا تشكل مدرسة جديدة فى التحليل النفسى وإنما تعتبر تطويراً أو مواصلة للاتجاه الكلاسيكى فى التحليل النفسى ، فقد تدربت على يد «إبراهام» كما أن مقالاتها الأولى تعتبر تعميقاً ومواصلة لاتجاهات هذا المحلل وغيره من المحللين جونز وفرنتزى . (فرج أحمد ، ١٩٦٤) وقد ظهر ذلك فى تناولها للتطور النفسى والجنسى للفتاة ، حيث وجدت أن علم نفس المرأة لم يستفد من الأبحاث التحليلية النفسية قدر استفادة علم النفس الرجل منها . حيث عمم المحللون فكرة قلق الخصاء وأنها السبب الحاسم للأعصبة عند كلا من الرجل والمرأة ، فبقيت نتائجهم صحيحة من وجهة نظر «كلاين» فيما يخص النقاط المشتركة بين الجنسين ، أما فيما يخص الفروق بين الجنسين فلم تستطع نتائجهم أن تفسرها . وهى تتفق مع رأى «فرويد» الخاص بأنه من المشكوك فيه أن نعتبر قلق الخصاء هو السبب الوحيد للكبت أو للدفاع بالنسبة لأعصبة المرأة ، حيث يصعب الحديث عن وجود قلق الخصاء عند المرأة لأن الخصاء قد تم بالفعل لديها .

ولقد لاحظت «كلاين» منذ البداية أن هناك ملامح فمية فى المرحلة الأوديبية وملامح أوديبية فى المرحلة الفمية . وقد ذهبت إلى أن أوديب الفتاة يحدث فى المرحلة الفمية الأولى على أثر الفطام مما يؤدى إلى الإحباط الفمى للطفلة كما يزيد من تفاقم الحقد رفض الأم أن تمنح القضيب للإبنة . ومن هذا الإحباط المزدوج تشتق الكراهية التى تكنها البنت لأمها من خلال دوافعها الأوديبية . فتتجه نحو ذكر الأب فى محاولة منها لاستبداله بالثدى عن طريق الإستدماج الفمى ، هذا فى الوقت الذى تتدخل فيه الدوافع الجنسية تجاه قضيب الأب لكى تلعب دورها . ويمثل هذا التحول من ثدى الأم الممتع إلى قضيب الأب من وجهة نظر «كلاين» النواة للنزاع الأوديبى المبكر . وتشير «كلاين» إلى أن الرغبة فى الحصول على قضيب هى أكثر من مجرد نهاية لعقدة الخصاء فهى لا تعود إلى دوافع ذكرية ولا إلى أسباب نرجسية كما ذهب «فرويد» بل هى ناتجة عن التأثير الطاغى للعناصر الغريزية الأنثوية . فتتحول تخييلات البنت تجاه قضيب الأب . وتدور تلك التخييلات حول القدرات السحرية للقضيب . وهكذا

يصبح قضيب الأب امتياز خارق للعادة يثير رغبة البنت وإعجابها بشكل قوى . فإذا سار نموها بطريقة سوية أنثوية فإن ذلك سيتجلى فى شكل سلوك متواضع خضوعى تجاه الرجل . أما إذا تغلبت الدوافع الذكرية فسينجم عن ذلك كل أشكال الحسد للقضيب . (كلاين ، ١٩٤٨ فى: عبد الغنى الديدى ،١٩٩٤) .

وترجع «كلاين» عقدة الخصاء عند الطفلة واشتهاء القضيب إلى سببين ، أولهما رغبة الفتاة فى امتلاك عضو جنسى يرضخ لاختبار الواقع ، ثانيهما عدم الإشباع الناتج عن رغبتها فى إستدماج ذكر الأب ، يجبرها على أن تقوم بعملية تعيين ذاتى بالأب ذا القضيب السادى ، حتى تتمكن من تدمير الأم التى سببت لها الإحباط نتيجة انتزاع الثدى منها واحتفاظها بذكر الأب . وتكون هذه الفترة مصاحبة للتبول اللاإرادى (تدمير جسد الأم بما يحتويه من موضوعات جزئية) . وتذهب «كلاين» إلى أن هذه الهجمات التدميرية التى توجهها الطفلة إلى جسد الأم تنمى لديها شعوراً بالذنب يدفعها إلى القيام بالعديد من الأفعال الإصلاحية التى تصبح بمثابة الأرض التى تنمو بها جذور التساميات الأنثوية . كما تحاول الفتاة أن تهرب من ردود الفعل الانتقامية للأم حيث تخشى من ارتداد ساديتها الموجهة إلى الأم إليها ، فهى لا تملك القضيب الذى يعد الدليل على بطلان مخاوفها ، كما هو الحال لدى الفتى . فعضوها الجنسى غير مرئى ، لأن الفرج مكبوت لحساب البظر فتستثمر فيه كل المخاوف المرتبطة بالجسد . وكذلك يتجه الاستثمار نحو البظر العضو الظاهر ، وتسقط عليه كل التخييلات الأنثوية المرتبطة بالعادة السرية معبرة عن رغبتها فى إستدماج ذكر الأب . (عدنان حب الله ، ١٩٨٩) ويلعب التخييل دوراً حاسماً فى نظرية «كلاين» فترى أن تكوين الأنا الأعلى والنمو الجنسى محكومان بشكل حاسم بغلبة التخييلات الجيدة أو التخييلات السيئة على الموضوعات . فمثلاً يؤدى إحباط الأب لرغبات ابنته الجنسية إلى اندلاع تخييلات عدوانية شديدة . وبالتالى يصبح قضيب الأب موضوعاً عدوانياً حاداً نتيجة لما يفرضه من إحباط ، ويتلون قضيب الأب بكراهية البنت فيصبح خطراً وشراً بالنسبة لها . (كلاين ، ١٩٤٨ : فى رشا الديدى ، ١٩٩٨ ؛ عدنان حب الله ، ١٩٨٩) وتحت تأثير الخوف من القضيب السيء المستدمج ، لن تتمكن البنت من اختبار الواقع إلا مع قضيب سيء ولن تحب إلا إنساناً سادياً حتى تعيش الضرر الذى سيلحقه بها الشريك الجنسى . ويعد اختيارها للشريك السادى مدعوم بحاجتها إلى تكرار إستدماج القضيب السيء السادى القادر على تدمير الموضوعات الخطيرة فى داخلها . وهكذا فإن المازوخية الأنثوية قد يكون مصدرها فى نهاية

المطاف ذلك الخوف من الموضوعات الخطيرة المستدمجة لا سيما قضيب الأب ، والتي تعتبر مجرد ارتداد للنزوات السادية للمرأة تجاه هذه الموضوعات (١) أما إذا ظلت المرأة محافظة على بعض التفاؤل المطمئن فإنها سوف تختار في الحب شريكا سادياً تسعى إلى تحويله إلى شخص جيد ولطيف أي تسعى إلى إصلاحه ولكنها ستواجه في ذلك خطر الاستنزاف لطاقاتها . ومثل هؤلاء النساء تكون تخييلاتهن موزعة بين القضيب الجيد والقضيب السيء ، مما يعكس أنهن متذبذبات في الغالب ما بين الموضوع الخارجي الجيد والموضوع الخارجي السيء. كما قد يؤدي خوف المرأة من القضيب المستدمج إلى تكرارها لتجربتها المولدة للقلق على محك الواقع باستمرار ، مما يسبب لها حاجة قهرية للتبديل المستمر في علاقاتها الجنسية أو في مواضيع الحب عندها ، بينما في حالات أخرى يحدث العكس أي البرود الجنسي فينتج عن كره الطفلة لأبيها تجريد الطفلة لقضيب الأب من صفاته المرغوبة الجيدة فيصبح بالتالي سيئاً وخطيراً ، والمهبل بدوره يتحول إلى فخ مميت ، كما تتحول الأم إلى مصدر خطر على الأب إبان الاتصال الجنسي بين الأبوين ويصبح العمل الجنسي بالتالي مخيفاً يسبب الأذى المتبادل. (Klein, 1948 : في رشا الديدي ، ١٩٩٨) وهكذا يتوقف اختيار المرأة لموضوعها الجنسي على قدرتها على التعامل مع مخاوفها الطفلية . فيعكس اختيارها لذكراً طيباً محاولتها تهدئة مخاوفها المرتبطة بجسدها ، حيث تتعدى المتعة التي تحصل عليها من العلاقة الجنسية مفهوم «الإشباع الليبيدي» الذي ينادي به «فرويد» لأن هذا الإشباع يهدىء في نفس الوقت من خوفها الداخلي . حيث أن حب الزوج لزوجته وإشباعه لها جنسياً يؤدي إلى تخييلات لا شعورية ذات طبيعية شفائية ترميمية لعضو الأب الذي كان مجروحاً ومؤذياً في تخييلاتها وبالتالي تفقد التخييلات اللاشعورية السادية قوتها ويؤدي الامتنان الجنسي إلى سعادة المرأة وطمأنتها لكي تواجه المخاوف ومشاعر الذنب الناتجة عن رغبتها السادية ، كما تتفجر لديها مشاعر الحنان والامتنان ويزيد حبها . فتصبح أكثر قدرة على منح زوجها السعادة واللذة مما يثبت أن عضوها التناسلي جيد وحسن ، هذا

(١) ومن الجدير بالذكر أن «كلاين» تعتبر أن علاقة الطفلة بالأب وبالأنا الأعلى مرتبطة بعلاقتها الأولية بالأم وبصورة الأم لديها ، فمثلاً ، المرأة التي حرمت من أمها في طفولتها تبحث في علاقتها مع الرجال عن نفس الملامح التي تميز علاقتها المبكر بالأم . كما أن علاقتها بالأب وصورته تقوم أساساً على نموذج صورة الأم في ذهنها ، فإذا كانت صورة الأب مشبعة وحامية وحنونة فإن هذا يلقي الضوء على صورة الأم لديها . (Klein, 1964) .

بجانب تراجع الإحساس بخطورة العضو التناسلي لزوجها كنتيجة لإشباعها الجنسي واستقرار العلاقة الجنسية بينهما خاصة إذا كا اقترن ذلك بولادة طفل وقدرتها على إرضاعه الحليب الطيب . وهكذا تستعيد سلامتها الجسدية الخاصة عن طريق إنجابها للأطفال وعن طريق الاتصالات الجنسية مع القضيب الجيد وبالتالي تستطيع أن تسيطر على قلقها . ويعكس انتظام العلاقة الجنسية بين المرأة وزوجها نجاح الدفاعات الإصلاحية الترميمية لديها في إعادة السلامة لكل من الوالدين والجمع بينهما على أتم الوفاق . وبالتالي يعني ذلك أن تخييلاتها قد عدلت لتعطي للأب دور المرمم للأم الذي يشبعها بواسطة القضيب المحيي . ويصبح مهبل الأم بدوره عضو غير خطير وغير مهدد ، بل يصبح قادراً على ترميم وشفاء القضيب الأبوي الذي تعرض للتدمير من جانب المهبل . وتعتبر «كلاين» ، اعتباراً من هذا الموقف ، أن حياة الفتاة الجنسي تبدأ في أن تتفتح بالإضافة إلى تفتح قدرتها على الحنان والحب للموضوع . (في : عبد الغني الديدي ، ١٩٩٤ : ص ص ٢٠٩ – ٢٤٩) .

سابعاً – كارين هورني Karen Horney

تعتبر «كارين هورني» من أصحاب النزعة الثقافية في التحليل النفسي اتصلت بصورة مبكرة جداً بالتحليل النفسي وكان محللها الأول «كارل ابراهام» . ونشرت عدداً من الدراسات الهامة حول جنسية المرأة وخوف الرجل من المرأة وهي دراسات ظلت فيها «فرويدية» في نهجها ، على الرغم من نقدها لكثير من أفكار «فرويد» حول موضوع الأنوثة . ولم تؤكد «هورني» على العامل الثقافي إلا وهي في حوالي الخمسين من عمرها . حيث تأثرت بفكر كل من «أدلر» و«فروم» وعارضت فرويد معارضة شديدة في كتابيها «الشخصية العصابية في زمننا» (١٩٣٧) و «دروب التحليل النفسي الجديدة» (١٩٣٩) . لكنها لم تطرد من معهد التحليل النفسي في شيكاغو إلا عام ١٩٤١ . وأسست في نفس العام مع جماعة من زملائها جمعية أخرى للتحليل النفسي وماتت عام ١٩٥٢ . (فرويد وآخرون ، ١٩٩٢ : ص ١٣٩) .

فإذا تأملنا فكر «هورني» وجدناه يشابه فكر الكثير من الأنثروبولوجيين من حيث اعتبارها لما هو «مرضي» انحرافاً عن المعايير الثقافية والاجتماعية فهي تبتعد عن بيولوجية «فرويد» ، ويتخذ أسلوب علاجها النفسي منحى اجتماعياً يحل محل التوجه الغرائزي القديم سواء في الليبيدو أو في غريزة الموت . (باستيد ،

١٩٨٨ ؛ Deakins, 1993) وهى ترى أن القلق النفسى ليس جنسياً بالضرورة ، فهو يأتى غالباً من عداوة الوسط المعاش . كما تنظر إلى النرجسية ليس بوصفها حب الذات لأن النرجسى يبدو غير قادر على محبة نفسه . (باستيد ، ١٩٨٨) وهى على غرار «رايخ» ، تعتبر أن عقدة أوديب مفعول العصاب لا سببه وتشدد على كشف الوضع الحالى للمريض وترى أن فكرة تقصى الماضى تؤدى إلى تحريض المريض على أن يحتمى به ليفلت من توترات حياته الراهنة . وأن المريض ليس مريضاً بسبب أحداث الماضى ، فحسب وإنما لأنه فى صراع ضد هذه الأحداث خلق لنفسه أهدافاً قادته إلى ملاحقة قيم خاطئة . فخلق لنفسه عن ذاته صورة أضيفت عليها المثالية جعلته غير محصن ضد أمور الحياة الواقعية وأصبح النزاع على هذا النحو صراعاً بين الأنا الحقيقة والأنا المغرورة المدمرة فى آن واحد .(فرويد وآخرون ، ١٩٩٢)

أما بالنسبة للمرأة فتتعارض رؤية «هورنى» مع رؤية أصحاب النزعة البيولوجية فى التحليل النفسى وعلى رأسهم «فرويد» و «دويتش» و «رادو» فنجدها ترفض ربطهم ما بين المازوخية والأنوثة وترى ضرورة تصحيح النظرة التحليلية النفسية السائدة عن التطور النفسى للمرأة .(Horney, 1926; 1933; 1935) وخاصة فكرة حسد القضيب والتى على الرغم من أنها نقدت «فرويد» فى هذه الجزئية بشكل خاص حيث رأت أن مرجعها نرجسية الرجل ، إلا أنها فى بعض الأحيان كان تقر حدوثه عند المرأة العصابية ، أى أن ما ترفضه هو تعميم الفكرة على كافة الإناث وكأنه قدرها . ولهذا فهى قد اقترحت أن ما يظهر لنا بوصفه علامة دالة على وجود حسد القضيب هو فى حقيقة الأمر حسد للامتيازات وللقوة التى تمنح للرجل على حساب المرأة فى هذا العالم . (باستيد ، Mounlton,١٩٨٨ 1975; Symonds, 1991; Boeree,) . بل أنها ذهبت إلى أن التحليل النفسى لم يقيم جيداً حسد الرجل لرحم المرأة ولمرحلة الأمومة ويظهر هذا الحسد فى تحقير الرجل للمرأة ولدورها . (Horney, 1926; 1933) وإن كان كل من «ابراهام» و «كلاين» قد اهتموا بهذا النوع من الحسد عند الطفل الذكر .

وتتميز «هورنى» فى كتاباتها عن المرأة بأنها تتناول سيكولوجية المرأة من الزاوية الأنثوية وبمفاهيم خاصة بالمرأة ذاتها بعيداً عن المفاهيم التقليدية المعتمدة من قبل الرجل . ولعل ذلك يفسر رفضها لحسد القضيب وعقده الخصاء كمكون أساسى من مكونات سيكولوجية المرأة . (عدنان حب الله ، ١٩٨٩ ك Eckardt,) 1991; Miccolis, 1996 وفى تناولها لعقدة أوديب عن الفتاة تتفق مع «جونز»

و«جرينكر» و«كلاين» في وجود أحاسيس مهبلية باكرة وبوجود معرفة بالفرج مبكرة لدى الفتاة . وهي تستشهد في ذلك بأطباء الأطفال الذين يؤكدون بالفعل على وجود عادة سرية فرجية عند الطفل في الأشهر الأولى من الحياة ؛ بالإضافة إلى تخيلات ممارسة العادة السرية عند الطفلات الصغيرات وأحلامهن التي تؤكد وجود معرفة غريزية بالفرج وترى أن هذه الأحاسيس ترتبط بالتخيلات الأوديبية والجماع المدمر مع الأب كنتيجة لتفاوت الحجم ما بين ذكره وعضوها ، فيؤدي خوفها الناتج عن وجود دوافع خصائية تجاه الأب والمرتبط بالإحباط الأوديبي إلى كبت لتلك الأحاسيس المهبلية . وعلى ضوء هذه المعطيات تفسر «هورني» البرود الجنسي عند المرأة بأنه ناتج ليس كما يعتقد «فرويد» عن عدم تمكن انتقال الإثارة الجنسية من البظر إلى الفرج بل ناتج عن مسألة الكبت التي حدثت للاستثارات الفرجية ، مما يعني أن كبت الدفعات الجنسية الخاصة بالمهبل وتحولها إلى البظر العضو الخارجي الظاهر يكون لأسباب دفاعية ناتجة عن المخاوف التي تتعرض لها الفتاة بسبب وجود دوافع خصائية تجاه الأب مرتبطة بالإحباط الأوديبي . (عدنان حب الله ، ١٩٨٩) كما اتضح لـ «هورني» أن كل امرأة تجيء إلى التحليل يكون لديها اضطراب في حياتها النفسجنسية مع وجود اختلال في الوظيفة الجنسية لديها وذلك بغض النظر عن سبب ذهابها للتحليل النفسي . وقد وجدت أن المرأة الباردة جنسياً يكون لديها مشاعر ثنائية وجدانية تجاه الرجل وهي تظهر في هيئة تشكك وعدائية وخوف ، كما ربطت «هورني» بين البرود الجنسي لدى المرأة وبين تأثير الأوامر والنواهي للأم . (Horney, 1933) .

وتذهب «هورني» إلى أن السمات النفسية والتشريحية للمرأة مشروطة بالنظام الاجتماعي الذي تنشأ فيه المرأة ، وأن الثقافة تمثل قوى مؤثرة في تشكيل سلوك المرأة (Horney, 1926; 1933; Symonds, 1991) ولذلك فهي رأت ضرورة تصحيح النظرة التحليلية النفسية السائدة عن التطور النفسي للأنثى . وتتفق «ميد» مع «هورني» وترى أن الأوامر والنواهي الثقافية تلعب دوراً أساسياً فيما يظهر من خصائص وسمات ومظاهر أنثوية وذكرية لدى كل من الإناث والرجال . وأن الهوية الجنسية في معناها الأشمل هو الخصائص التي يكون متعارف عليها اجتماعياً والمستحب تواجدها لدى كل من الإناث والرجال فما هو محبوب ومتعارف عليه اجتماعياً كسمة من سمات الأنوثة في مجتمع ما قد يكون على النقيض في مجتمع آخر ، بمعنى أن الثقافة تكون الهوية الجنسية وتشكلها وتؤثر فيها ، وبالتالي فإن معنى الأنوثة ومعنى الرجولة يختلف من زمن لآخر

ومن مجتمع لآخر . (Mead, 1977) وهكذا فإن فهم المؤثرات الثقافية ودورها يؤدى إلى تحسين النظرة إلى المرأة . (Paley, 1979)

وتشير «هورنى» إلى أنه من الضرورى مساعدة المرأة على حل خوفها العصابى من خلال مساعدتها على أن تؤكد ذاتها حيث يساعدها ذلك على البزوغ والظهور بهوية حقيقية موثوق بها كى تتعامل مع عدائيتها وعدائية الآخرين . وهذا فى حد ذاته قد يؤدى فى أول الأمر إلى زيادة الحصر لديها حيث أنها فى هذه الحالة ستتعامل بشكل يختلف عما هو متوقع منها ثقافياً واجتماعياً . حيث يتطلب أكتساب القدرة على مغالبة محو الذات ما هو أبعد من تعلم سلوك جديد لتأكيد وتحقيق الذات ، فهو يتطلب التعرف على الذات الحقيقة وذلك يعتمد على قدرة كل من المريض والمحلل على النفاذ عبر السدود العصابية والثقافية المتعددة ومحاولة التعامل معها وحلها ولذلك ترى ألكسندرا سيموندس ,Symonds (1991) A. أن نظرية «هورنى» التحليلية النفسية تنظر إلى الإنسان بوصفه إنسان بغض النظر عن جنسه.

وهكذا فإننا نستطيع أن نعتبر «هورنى» من الفرويديين الجدد بما قامت به من مراجعة لأفكار «فرويد» ومنظرة نفسية اجتماعية أكدت على دور المجتمع والثقافة ، كما أنها تعتبر عالمة من علماء الإنسانيات وذلك لنظرتها الشمولية وتأكيدها على تحقيق الذات ، وكذلك تعد «هورنى» رائدة من رواد حركة تحرير المرأة وذلك للتطوير الذى أحدثته فى مجال علم نفس المرأة . ,O'Connell) 1988)

ثامناً - ماري لانجر Marie Langer

هى محللة نفسية محدثة تهتم بالقضايا الاجتماعية ودور المجتمع فى تكوين أمهات صالحات قادرات على تربية النشأ وخلق أفراد أسوياء . وهى تعتبر أن الأمومة هى أساس تطور الطفلة إلى الأنوثة (١) وأن قمة النضج فى سلم التطور لدى الأنثى هو بلوغ المرأة لمرحلة الأمومة وترى «مارى لانجر» أن المرأة ليست لغزاً كما إدعى «فرويد» فما تريده المرأة هو إشباع إمكانياتها البيولوجية والاجتماعية دون إعاقة المجتمع لها أو كبتها . حيث اعتبرت أن إعاقة المجتمع وكبته وعدم

(١) فى ذلك تخرج "لانجر" عن "فرويد" و "دويتش" اللذان اعتبرا أن تطور الفتاة الصغيرة إلى امرأة هو أمر يعود إلى خيبة الأمل الناتجة عن إعتقاد الفتاة بأنها مخصية نتيجة لكونها دون قضيب .

ملاءمته لإشباع وتحقيق هذه الإمكانات والقدرات الكامنة بداخل المرأة هو السبب وراء المظاهر العصابية لديها . (Richards, 1996)

كما تشبه التحقير من شأن الفتاة بالسم الذى يدس فى سبيل نموها وتطورها. كما تؤمن «لانجر» بأن هذا التحقير الاجتماعى لها ينقل إلى الفتاة الصغيرة من خلال والديها مما يكون له تأثير جد شديد على تقبلها لما تمر به من صعوبات خاصة بالطمث وبقدرتها على الحمل والإنجاب وبطبيعة الحال على بلوغها سن اليأس .

وتؤكد «لانجر» مراراً وتكراراً على دور الأسرة فى تشكيل مستقبل الفتاة الصغيرة وتعاملها مع المشكلات الخاصة بتطورها كأنثى . حيث عرضت لحالات وضحت من خلالها أن أسلوب التحقير من شأن الفتاة الذى كانت تتعامل به الأسرة مع طفلتها الصغيرة كان له أكبر الأثر عليها حيث أدى إلى اضطراب وتشوه تطورها الجنسى كإمرأة فيما بعد ، كما نتج عن هذا الأسلوب بعينه تحقير للذات من قبل الفتاة فى سن البلوغ وما بعده .

كما ربطت «لانجر» بين الأسس الاجتماعية لتحقير المرأة وبين قرارات حياتها . وقد قضت «لانجر» الكثير من وقتها فى الأنشطة الاجتماعية بهدف تطوير المجتمع ومساعدة المرأة على تحقيق إمكانياتها البيولوجية والاجتماعية ، وبالتالى تحقيق ذاتها والثقة بنفسها . (Langer, 1992 : p.p. 1229 - 1231)

خاتمـــــة

تشكل الظاهرة النفسية محور دراسة علم النفس ، والبدن هو شرط وجودها الذى بدونه لا يمكن أن تتشكل ، ولكن شرط الوجود البيولوجى للبدن لا يشكل الشرط الكافى لتحقيق الظاهرة النفسية ، فالنفس ذات طبيعة تشريحية خاصة ، وتشكيلها يخضع لعمليات خيالية ورمزية خاصة . والظاهرة النفسية على الرغم من صدورها عن بدن بعينه ، إلا أنها تخضع لقوانين خاصة بها خارج قوانين الطبيعة الفسيولوجية للبدن ، لا يمكن اختزالها . وبقدر ابتعاد الإنسان عن طبيعته البدنية ورغباته المتدنية بقدر تحققه ، كمشروع إنسانى فى طريقه لتأسيس الحضارة ، فالافتراض الأساسى للوجود الإنسانى يتركز على أن النفس تسيطر على البدن كجزء من الطبيعة كما يسيطر الإنسان المتطور على حضارته البيولوجية عبر حضارته الإنسانية . فالمعطى البيولوجى للإنسان بمثابة المعطى الخام الذى يدخل فى علاقة جدلية مع العالم الاجتماعى لترتسم حركته وتبرز معالم شخصيته النفسية على نحو رمزى فيحمل الاسم المفروض عليه ، ويتعلم اللغة التى يعايشها ويكتسب الدين والعادات والتقاليد ، وحتى لون بشرته وطريقة تناوله الطعام وعمليات الإخراج والجنس وكل أشكال نشاطه الفردى فى إطار السياق الاجتماعى الذى يعيش فيه . فالفعل الجنسى مثلاً ، ليس مجرد التقاء أعضاء بدنية بقدر ما هو نشاط رمزى تتأسس وفقاً له الأسرة ويبدأ مفهوم الأبوة والأمومة ، وتحل لذة الكفاءة محل اللذة البيولوجية المباشرة حتى تبدأ المسئولية الاجتماعية التى تبتعد كثيراً عن مجرد الالتصاق البدنى بالأشياء إلى الالتصاق الرمزى بالعالم الاجتماعى . (عبد الله عسكر ، ١٩٩٨(ب) : ص ٧ - ١٥) ونحن إذا أمعنا فى دراسة جسد المرأة تشريحياً وفسيولوجياً لن نستطيع أن نجد الإجابة عن استخدامها لأدوات الزينة أو إطالتها لشعرها وارتدائها للأحذية ذات الكعب العال . فما يهمنا من الخواص الجسمية التشريحية التى تفرق بين الجنسين هو مغزاها النفسى وما تلعبه من دور اجتماعى حضارى . ولذلك نجد أن تفشى ظاهرة البرود الجنسى واختلال الوظيفة الجنسية لدى نسبة مرتفعة من الزوجات إنما يعود إلى المقابلة الواضحة بين الأمومة والأنوثة ، وتعظيم الأمومة وإجلالها والغض من شأن الأنوثة فى مجتمعنا وكفها . (فرج أحمد ، ١٩٧٥) ومفهوم الأنوثة السائد فى المجتمع هو مفهوم ذكرى : فالرجل هو الذى يشرع وينظم

ويحلل ويحرم حسب ما تقتضى السلطة الذكرية القضيبية . وتحكم هذه الأخيرة العلاقة ما بين الرجل والمرأة حيث تنسقها وتسيرها حسب ما هو مطلوب ومدعوم بنرجسية الرجل . (عدنان حب الله ، ١٩٨٣) بل أن موقف الرجل نفسه من المرأة متناقض : حيث تختلف رؤيته للمرأة تماماً من حيث هى زوجة عن رؤيته للمرأة من حيث هى أم ، فنجد أنه فى الحالة الأولى يخاف من استقلال رغبة المرأة عن رغبته بينما فى الحالة الثانية ينصاع الابن لها ولرغبتها بدرجات متفاوتة فى حد التقديس . (عدنان حب الله ، ١٩٨٩) وفى الصراع بين أم الزوج وزوجة الإبن فى مجتمعنا الشرقى دلالة على تصارع المرأة فيما بين أمومتها وأنوثتها ، فهو صراع خلقه الرجل والمرأة معاً . ومن الجدير بالذكر أن كثير مما عرضناه من أفكار فى هذا الفصل إنما يتناول المرأة فى وحدة مستقلة بعزلة عن الرجل بل يتناول المرأة من حيث المنطقة الشبقية الغالبة خاصة بالنسبة للمحللين من ذوى النزعة البيولوجية أمثال «فرويد» و«دويتش» و «لامبل دى جروت» و «جرينيكر» . وقد اتضح لنا كيف أن سيطرة النزعة البيولوجية عليهم أبعدتهم عن وجهى الدراسة أى الرجل والمرأة معاً ، فكانوا يعالجوا موضوعات المرأة فى وحده مستقلة وبعزلة عن الرجل ، دون التنبه إلى أن الرجل والمرأة هما وجها الوجود الإنسانى – كما يوضح لنا أ.د. فرج أحمد (١٩٧٥) (١٩٩٢) – وأن الرجل لا يصبح رجلاً إلا فى مواجهة أمراة كما أن المرأة لا تشعر بأنوثتها إلا فى حضور الرجل وانجذابه إليها ، فكما أن الأنوثة خالقة للذكورة فالذكورة كذلك هى الخالقة للأنوثة . والموقف إذن ديالكتيكى تماماً حيث لا وجود للذات إلا من خلال آخر حتى ليصبح الآخر هو الصانع الحقيقى للذات والمرأة التى يتجلى من خلالها وجود الذات .

والجنس ليس أكثر من قوة غفلاً تتلون وتتشكل وتتحدد صورها تحت تأثير الأشكال الاجتماعية النفسية كما وضح كل من «هورنى» و«اريكسون» و«لانجر» وكذلك «لاكان» الذى سنتناول فكره بالتفصيل فيما بعد فى فصل لاحق . فنجد أنهم يؤكدون على أن معظم الأنشطة النفسية الاجتماعية تخضع لقانون التربية وقانون إعلاء القانون الاجتماعى على القانون النفسى أو البيولوجى . وأن الإنسان يصطبغ بالصبغة الاجتماعية التى يوضع فيها ، وتعد محاولاته الفردية للخروج من الإطار الاجتماعى الذى يصبغه مجرد عبث وأوهام خيالية ، فلا يستطيع الإنسان الإفلات من قبضة القانون الاجتماعى الذى يعيش فيه ، وفى تصورالباحثة أن أفكار ذوى النزعة الثقافية فى التحليل النفسى قد أثرت حركة التحليل النفسى وألقت الضوء على فهم الإنسان بوصفه إنسان .

الفصل الثانى

التحـــليل النفســى البنيــوى

- جاك لاكان .
- تعليق رائدات حركة تحرير المرأة على الأفكار اللاكانية .
- الوظيفة الجنسية والنظام الرمزى .

الفصل الثانى

التحـــليل النفســى البنيـــوى

أولاً - جاك لاكان Jacques Lacan

لقد أدى ظهور علم اللغة الحديث إلى تطور الفكر التحليلى النفسى حيث تتأسس المعرفة على أساس البنية اللغوية ، تلك البنية التى تشكل البنية الإنسانية العامة ، بنية القانون الأساسى الذى يؤسس المجتمع البشرى ويضع أسس ودعائم تأسيس الذات بما هى حرف فى الوجود ، لتصبح كل أشكال الحضارة التى أنتجها الإنسان بمثابة دفاع ضد الحقارة التى يكبتها الإنسان ، ليحيلها إلى إنجازات حضارية بفعل اللغة التى تشمل الوجود الإنسانى عبر تاريخيتها وحضورها ، لترتسم الذات فى اللغة ، ثم لا تلبث هذه الذات أن تصبح حرفاً من حروف اللغة لكى تعيد إنتاجها فى صورة فنية وأدبية واجتماعية حيث تتواصل العلاقات الجدلية التبادلية بين الثقافة والطبيعة .

(عبد الله عسكر ، ١٩٩٨ (جـ) : ص ٥٢)

وإذا كان اللاشعور هو أهم الكشوف التى أضاءت الطريق للتحليل النفسى ليتمكن من سبر أغوار الظاهرة النفسية ، فإن هذا اللاشعور يتكون من عالم رمزى خاص يتم التعبير عنه بواسطة اللغة ومن خلالها . وهذه الرموز والصور التى تمثل البناء اللاشعورى هى فى الأصل أفعال حسية عصبية كان يلزمها التفريغ الليبيدى ولم تجد لها متنفساً فى الفعل فتحولت إلى الأشكال اللغوية الرمزية . فهى طبيعة أصابها الكبت فتحولت إلى ثقافة وشريعة . (عبد الله عسكر ، ١٩٩٨ (جـ)) ولعل ذلك ينقلنا إلى «كلود ليفى شتراوس» عالم الانثروبولوجى الفرنسى ، ولكن قبل الانتقال إلى الحديث عن «شتراوس» لابد وأن نلقى الضوء على كوكبة المفكرين الذين ساهموا فى التأثير فى فكر «جاك لاكان» ، وفى نشأة علم اللغة الحديث .

ويعد «فردينان دى سوسير» (١٨٥٧ - ١٩١٣) هو رائد علم اللغة الحديث والأب الفعلى للتيار الفكرى الذى شاع تحت اسم البنيوية . وقد أسس « دى سوسير» علم اللغة العام بوصفه العلم الذى يدرس عمل اللغة وليس تطورها بمعنى أنه دعا

إلى البحث في اللغة في ذاتها من خلال التعرف على بنيتها بوصفها نظاماً اجتماعياً بينما رأى أن الكلام هو الفعل الفردي الذاتي الذي يطوع هذا النظام لمقاصده وأغراضه وإن خضع له . (مصطفى صفوان ، ١٩٨١ ؛ وليم راي ، ١٩٨٧ ؛ تمام حسان ، ١٩٩٠ ؛ عبد الله عسكر ، ١٩٩٤ ؛ عبد الله عسكر ، ١٩٩٨ هـ؛ Cox, 1989) .

وقد حدد «دي سوسير» وجهان للكلمة (العلامة اللغوية) لا تنفصم عراهما ، وجه دال وآخر مدلول . ويرى أن العلاقة بينهما تتسم بالاعتباطية ، وهذه الصورة الاعتباطية إنما تعني أن الدال أمر غير مبرر أي أنه اعتباطي بالنسبة للمدلول وليس لديه به أي ارتباط طبيعي موجود في الواقع ، فليس هنالك أي علاقة طبيعية تربط بين الشيء المصور والإشارة التي تعنيه . (كابانس ، ١٩٨٢ : ص ٨٩ ؛ عبد الله عسكر ، ٩٨ هـ : ص٣٢) ولعل هذه الفكرة من الأفكار التي كان لها عظيم الشأن عند «لاكان» وسنوضح ذلك لاحقاً . وكما اعترف «لاكان» نفسه عام ١٩٥٧ بفضل عالم اللغة «دي سوسير» فقد اعترف كذلك بفضل «رومان جاكبسون» (١٨٩٦ – ١٩٨٢) والذي ساهم كذلك في تأسيس علم اللغة الحديث . حيث استنتج «جاكبسون» أن اللغة الإنسانية تقوم على دعامتين أساسيتين هما الاستعارة والكناية . فتعمل الاستعارة على المحور الاستبدالي كوسيلة تنتقل فيها الكلمة من دلالتها الأصلية إلى دلالة أخرى لا تتوافق معها إلا بفعل تشبيه ضمني، أما الكناية فتعمل على المحور النظمي وهي وسيلة أسلوبية نعبر فيها عن المسبب بالسبب ، وعن المحتوى بواسطة المحتوى عليه وعن الكل بواسطة الجزء . (عبد الله عسكر ، ١٩٩٨ هـ : ص ٣٤) ولعل ذلك ما أشارت إليه كرستيفا Kristeva عندما أوضحت أن في الأدب البنيوي كل شيء يشير إلى شيء آخر دائماً ، وأن كل نص يقبل قراءات جديدة ولكن بترابطات مختلفة ، وأن كل نص يشير في النهاية إلى غيره . (كيروزيل ، ١٩٨٥ : ص ١٧٤) فإذا عدنا من جديد إلى «كلود ليفي شتراوس» فسنجده قد طبق الأصول المنهجية لعلم اللغة البنيوي على الظواهر الاجتماعية ، بإيجاد العناصر المشتركة للقصص الأسطورية . (كيرزويل ، ١٩٨٥) كما نجده تأثر «بفرويد» في تحديده للحدث الاجتماعي ليس باعتباره مجرد «شيئاً» وإنما باعتباره ذا «دلالة» أي أن الوقائع الطبيعية والحضارية بالنسبة لشتراوس هي بالتحديد ما كانته الأعراض العصابية عند «فرويد» من حيث هي «دلالات» الواقع المستتر الذي يجب جلاؤه أي بمعنى أخر من حيث هي كتابة يجب فك رموزها . وبينما كان يبحث التحليل النفسي الفرويدي عن الأسباب الانفعالية للإضطرابات

الجنسية ، نجد «ليفى شتراوس» يكتشف العامل العقلى أى إضطرابات الخاصية الرمزية للفكر البشرى . وبينما يكون اللاشعور بالنسبة «لفرويد» هو ملجأ الخصوصيات الفردية وبنية الدفعات اللاشعورية ، فهو يصبح عند «شتراوس» مجموع قوانين الخاصية الرمزية وبنية الفكر البشرى ، التى يشترك فيها كل البشر، المرضى أو الاصحاء ، البدائيون أو الحضريون ، وبالتأكيد ثمة مكان متروك أيضاً لما هو انفعالى ، لحالات الهلع والذكريات الطفلية ، ولكن ذلك لا يشكل اللاشعور الحقيقى ، لذا يطلق عليه «شتراوس» اسم «قبشعور» بمعنى أن القبشعور هو مستودع مفردات تاريخ الفرد الشخصى ، ولا تكتسب هذه المفردات معنى بالنسبة لنا وبالنسبة للآخرين إلا بمقدار ما ينظمها الشعور تبعاً لقوانينه . (باستيد ، ١٩٨٨ : ص ص ٢٠٤ - ٢٠٦) وتعتبر نقطة الخاصية الرمزية تلك هى التى على أساسها سيقترب «لاكان» من «ليفى شتراوس» . حيث أنه من خلال عمل «شتراوس» «البنى الأساسية للقرابة» انتقل التحليل النفسى الكلاسيكى إلى تحديد جديد للشعور ، باعتباره بنية للفكر البشرى وليس بنية للدفعات اللاشعورية ولعل ذلك ما دعى «فوكو» إلى أن ينسب «لشتراوس» أنه بنى تحليلاً نفسياً جديداً .

فقد ماثل «شتراوس» بين البناء اللغوى والبناء الحضارى والثقافى . (Gardner, 1984) .

وفى الوقت الذى وصلت أفكار «فرويد» ومفاهيمه فى التحليل النفسى إلى تاريخ عدم الصلاحية وانصرفت تيارات عديدة إلى ما يسمى بمدرسة «سيكولوجية الأنا» والانحراف عن الخط الرئيسى فى التحليل النفسى كعلم فى اللاشعور خاصة لدى التيار الانجلو امريكى . ومن هنا تهيأت الظروف أمام «جاك لاكان» لإعادة قراءة «فرويد» ومن ثم ألقى بصحيته الشهيرة «العودة إلى فرويد» . هنا يمكننا أن نقول أن «لاكان» قدم لنا فرويداً مختلفاً عن «فرويد» الذى ألفناه . وقدم لنا الحقيقة الواضحة التى تؤكد أن التحليل النفسى خطاب فى اللغة وأن اللاشعور هو «بنية لغوية» . ولعل البعض يعتقد أن بذلك خرج «لاكان» على «فرويد» ، ولكننا إذا تأملنا عبارة «صفوان» الخاصة بأن تصور «فرويد» هو المكتوب الأول فى تاريخ الفكر الذى عنى بتأثير اللغة فى بناء الذات لشهدنا إلى أى مدى تأسس الصرح اللاكانى على أنقاض البنية الفرويدية التى افتتحت خطاب اللاشعور . وهنا نستطيع أن نقول أن «جاك لاكان» قد دلف إلى قلب التحليل النفسى ، وموضع نفسه داخل النص الفرويدى وسلك سلوكاً استيراتيجياً ليعيد قراءة «فرويد» ليخرج ببناء صرح التحليل النفسى الجديد من قلب اللغة وفى قلب اللغة . (نبيل قنبر ، ١٩٨٣ ؛ عبد الله عسكر ١٩٩٨ (جـ)) .

وهنا نبدأ حديثنا التفصيلي عن «جاك لاكان» الطبيب النفسي المحترف الحاصل على دكتوراه الدولة في الطب النفسي سنة ١٩٣٢ . ولكنه وقد صار محللاً نفسياً امتدت آفاق فكره لتستلهم الفلسفة الهيجلية ، وأنثروبولوجيا «ليفي شتراوس» هذا بالإضافة إلى البنيوية اللغوية ، لتلتحم هذه الروافد جميعها مع خبرته الإكلينيكية الحرفية فنراه قد استطاع – كما سبق وأوضحنا – بفضل موهبة فذة أن يقدم على الخروج على المألوف بقدرة فائقة واكتشاف البنى العميقة لخطاب التحليل النفسي الكلاسيكي من خلال إعادة قراءة «فرويد» واستنطاق نصوصه وتفكيكها والوصول إلى نظريات مكثفة لغوياً تفتح آفاق الفكر والجدل والحوار والنقد في أوساط المفكرين والمحللين النفسيين الفرنسيين ، وفي نفس الوقت شن أقسى الهجوم على تطبيب المحللين النفسيين الأمريكيين ، (فرج أحمد ، ١٩٩٤ ؛ عبد الله عسكر ، ١٩٩٨ (هـ) ؛ malone, 1995) وعلى النزعات السلوكية والتجريبية والعلمية بأمريكا ، فضلاً عن الهيمنة التي تفرضها الرابطة الدولية للتحليل النفسي بواسطة أعضائها الأمريكيين . وقد ظل طابع القسوة يغلب على أحكام «لاكان» ، كما ظلت هذه الأحكام التي تنطوي على سمة شخصية تتحدى الفروض الاساسية للنظرية الاكلينيكية وممارستها متجاوزاً بذلك جمود الحرفة التقليدية وطقوس العمل اليومي الروتيني ، مما أدى إلى عزوف غالبية معاهد التحليل النفسي عن فكره . وعلى الرغم من أن المفكرين والمحللين النفسيين الفرنسيين كانوا مؤتلفين ومتناغمين مع الوثبات الفكرية «للاكان» والتي تميز وتعزز صلته «بفرويد» في آن واحد ، إلا أن نفس هذه الوثبات كانت تبدو غريبة في أعين من هم غير فرنسيين. هذا بالإضافة إلى أن «لاكان» نفسه كان مسئولا عن حقيقة أن فكره يتأبى على الفهم وكأن الفهم تشويه لهذا الفكر ، اللهم إلا إذا كان «عدم الفهم» جانباً متأصلاً في الفهم نفسه . (كيرزويل ، ١٩٨٥ : ص ١٤٧) ولعل هذه الصعوبة البالغة التي ميزت أعمال «لاكان» رغم عمقها وشمولها هي التي حالت بين الغالبية الساحقة من المشتغلين بالتحليل النفسي وهذا التيار الفكري الواعد الذي يفتح –د ون غيره – الأبواب أمام امكان بناء ضرب من الأنثروبولوجيا الفلسفية الإنسانية الشاملة . (فرج أحمد ، ١٩٩٤ : ص ١١٦)

ويرى «فرج أحمد فرج» أن «لاكان» لم يقدم لنا أطروحة thesis بقدر ما قدم لنا نقيض الاطروحة Antithesis . حيث أن «لاكان» لم يقدم لنا نظرية كاملة وإن كان قدم لنا انتقادات فتحت لنا الطريق أمام قراءات متباينة ، وقد ظهر ذلك في قراءاته لدور الثقافة ، حيث طوع فهمه للجوانب البيولوجية وفتح الطريق أمامها

لتفهم الجدل الكامل والكامن بينها وبين ما هو ثقافى اجتماعى .

وقد طرحت كتابات «جاك لاكان» فى التحليل النفسى نظرية جديدة عن «الذات» فنجده يرى أن الذوات الانسانية تدخل نسقاً موجوداً من قبل من الدوال التى لا تتحدد معانيها إلا داخل نسق لغوى ، فدخولنا فى اللغة هو الذى يتيح لنا أن نجد وضعاً للذوات داخل العلاقات (ذكر/أنثى، أب/أم/إبنه) ، وهو يعتبر أن اللاشعور هو الذى يحكم هذه العملية والمراحل التى تسبقها . (سلدن ، ١٩٩١) ولعل ذلك يكشف عن تأثر «لاكان» بالفكر البنيوى كما سبق وأوضحنا حيث يزعم البنيويون أن الأحداث والظواهر والأشياء ليس لها وظيفة ثقافية إلا بقدر ما لها من معنى ، والأشياء التى لها معنى إنما هى بطبيعتها ظواهر اجتماعية أفضل أسلوب لفهمها أسلوب البنى المشتركة التى عن طريقها يؤلف المعنى ذاته . وتستند هذه البنى المشتركة جميعاً ، سواء أسميت أعرافاً أم شفرات أم قواعد أم قدرة لغوية ، على فكرة «دى سوسير» فى اللغة . (راى ، ١٩٨٧ : ص ١٢٥) ويعيد «لاكان» صياغة نظريات «فرويد» بلغة «دى سوسير» ، فيوحد بين عمليات اللاشعور والدال المتقلب : حيث قام «دى سوسير» بالعديد من المحاولات لرأب الصدع بين النسقين المنفصلين للدوال والمدلولات . صحيح أن صلة ممكنة يمكن أن تنشأ بين الدال والمدلول عندما تدخل ذات من الذوات النظام الرمزى وتقبل موضع الإبنة أو الإبن على سبيل المثال . وإن كانت الأنا لا توجد حيث تظن بل توجد على محور الدال المدلول كائناً منقسماً ، عاجزاً أبداً عن أن يعطى لموضعه الحضور الكامل ، فالمدلول ينزلق تحت دال «يطفو» وذلك فيما يفسر «لاكان» العلامة . (سلدن ، ١٩٩١) وهكذا نرى أن «لاكان» لايوازى بين الدال والمدلول كما هو الحال لدى سوسير» ، حيث أن الدال عند «لاكان» يمثل حرفاً كبيراً مسيطراً ، بينما يقع المدلول تحت الخط الفاصل بينهما فى صورة حرف صغير s($S/_S$) وينجح المدلول فى مقاومة كل محاولات تحديد مكانه وتخطيط حدوده . وتظل الاكانية على هذا النحو مطبوعة بسلسلة الدال وبالفعل سلسلة الدال هى الموضوع الرئيسى الذى يستحق العناية من قبل المحلل النفسى وعالم اللغة ، لكون الدلالة لا يمكن ملاحظتها داخل سلسلة الدال وهى أفضل دليل على البنية النفسية وبنية الانسانية بصفة عامة . وتمثل سلسلة الدال البناء التزامنى لصورة اللغة بحيث يأخذ كل عنصر استعماله الصحيح فى صورة ، تختلف عن الأخرى . أما سلسة المدلول فتمثل البناء التعاقبى للكلام الملفوظ (الصوت) ، وتكون السيطرة ، هنا لوحدة المعنى التى لا يمكن أن تكون لها دلالة نقية وحقيقية إلا بالرجوع إلى معنى آخر ،

فلا يتحقق المعنى إلا عبر السياق أو أخذ الأشياء كمجموعة . (عبد الله عسكر ، ١٩٩٨ (جـ) : ص ص ٣٦ – ٣٨) . ومن هنا يصر «لاكان» على سيطرة الدال كما سبق وأوضحنا أن للكلمة (العلامة اللغوية) وجهان يتحددان بحيث لا تنفصم عراهما هما الدال والمدلول . (بابانس ، ١٩٨٢ : ص ٨٩ ؛ عبد الله عسكر ، ١٩٩٨ (هـ) : ص ٣٣) بمعنى أن الكلمة مدلول/دال وهنا يؤكد «لاكان» بخلاف «دى سوسير» أن هذا الخط الفاصل بين الدال والمدلول يشير إلى تمايز نظامين قائمين بذاتهما هما نظام الدال ونظام المدلول ، واعتبر أن هذا الخط الفاصل بينهما هو الحاجز الذى يقاوم الدلالة . وأن العلاقة المباشرة بين الدال والمدلول ، أى «المعنى» بمعناه الضيق ، هو وهم يجب التخلص منه لفهم تركيب اللغة ، وأن معنى الكلمة غير ثابت ، حيث لا يمكن الوصول إلى هذا المعنى إلا بالرجوع إلى معنى آخر ، حيث يتكشف المعنى عبر سلسلة الدال فلا يمكن لأى عنصر من عناصر هذه السلسلة أن يشتمل على المعنى وحده ولذلك يؤكد «لاكان» – كما سبق وأوضحنا – على أن المدلول له بنيته ونظامه وهو غالباً ما ينزلق تحت الدال ، ولهذا يسيطر الدال على إنتاج المدلول . (سلدن ١٩٩١ ؛ عبد الله عسكر ، ١٩٩٨ (جـ) : ص ٣٨ ؛ عبد الله عسكر ١٩٩٨ (هـ) : ص ٣٣) . ورغم أن «لاكان» قد رأى أن اعتماد التحليل النفسى ذاته على اللغة يجعله عرضة للوقوع فى العديد من الشراك، إلا أنه لا سبيل إلى تجاوز مثل هذه الشراك ومن ثم لا يمكن مواجهة الآليات الدفاعية المراوغة التى تنطوى عليها عملية التحليل سوى من خلال قلب الأدوار التى يقوم بها الشخص المحلّل نفسياً والمحلّل النفسى وذلك كى تصبح العلاقة بينهما تتسم بقدر كبير من المساواة وذلك بمعنى ضرورة أن يتكلم الشخص المحلّل عن المحلّل النفسى ذاته أكثر مما يتكلم عن نفسه أى يسقط نفسه عليه فى عملية يتحول فيها مفعول التحليل إلى فاعل له . ويشرح «لاكان» هذه الفكرة بتمثيلها بما يقع فى لعبه البريدج ، حيث يحتل المحلّل النفسى موضع اللاعب الذى لا يعرف ما يمسك به من أوراق ، ولكنه لا يستطيع أن يستخرج أقصى قدر من المعلومات من زميله فى اللعب ، أى من وعى الشخص المحلّل نفسياً . وتأخذ هذه العملية التى تقوم على تبادل المعلومات بين «زملاء البريدج» شكل جدلى من نوع جديد ويتبع منطقاً لغوياً ييسر التحرك من الظواهر الشعورية إلى الظواهر اللاشعورية. (كيرزويل ، ١٩٨٥ : ص ١٦٠) وهكذا نجد أن «لاكان» حاول أن يفهم الإنسان بشكل جدلى فبين لنا أن الوجود الانسانى وجود كلى ، أجزاؤه تتخلق دلالتها من هذا الوجود الكلى فمثلاً كل حرف فى كل كلمة خال من المعنى ولكن ينشأ المعنى من إجتماعهم وترتيبهم على نحو معين .

ولقد نظر «لاكان» إلى عقدة أوديب من منظور جديد يرتبط بمفاهيمه البنيوية (اللغوية) ، فيعرضها بشكل يكشف لنا كيف أنه مسرح أفكار «فرويد» وأداها أداءاً دراميا . فيعرض لنا عقدة أوديب وكأنها أقرب إلى مسرحية يبدأ الصراع بين شخصياتها بتعرف الطفل لمصطلحات القرابة ، ولكن الصراع يصل إلى نهايته بتقبل الطفل مكانه الذى حدد له من قبل فى نسق القرابة الذى يتضمن نسق الرموز اللغوية للمجتمع . ولكن علاقة الطفل الثنائية بأمه (التى تشبه العلاقة بين الدال والمدلول) تمهد السبيل لعالم الخطاب الرمزى الذى يرتبط بلفظ ثالث ، هو لفظ الأب الذى يتوسط بين الدال والمدلول ، والذى يدخل معه الطفل إلى عالمنا الرمزى بتقبل اسم الأب وما يرتبط به من أعراف وقوانين ، وعلى نحو يغدو معه تقبل «اسم الأب» Le nom du père تقبلاً للقانون الإجتماعى ونسق اللغة الذى يصنع الطفل ويضعنا على السواء . (سلدن ، ١٩٩١) ذلك أن إسم الأب يشير إلى الدور التحريمى والتشريعى للأب بوصفه المؤسس لتابو المحارم فى عقدة أوديب ، أى أن إسم الأب يشير إلى الأب الرمزى . ولا يفوتنا هنا أن نشير إلى أن «لاكان» منذ البداية وهو يتلاعب بالألفاظ الخاصة بالصوت المسموع عند النطق بـ «إسم الأب» Le nom du père والنطق بـ «لا» الخاصة بالأب Le non du père ليؤكد على الوظيفة التشريعية والتحريمية للأب الرمزى . (Evans, 1996 ؛ منار شحاته، ١٩٩٧ : ص ص ١٧٠ – ١٧١) . ويؤكد «لاكان» هنا على أن اللغة هى أداة الفصل من أجل الوصل التى يستخدمها الأب بوصفه ممثل الشريعة والأوديب هو مرحلة إنتقال من الطبيعة إلى الشريعة والثقافة وهذا هو ما أمدنا به «شتراوس» صاحب هذا المصطلح From nature to culture ولعل استفادة «لاكان» من أفكار «شتراوس» ساهمت فى ترميم نقطة ضعف فى التحليل النفسى كان يتعرض بسببها إلى نقد شديد ألا وهى أن «الأوديب هو اشتهاء للأم وغيرة ومنافسة مع الأب وما غير ذلك من أفكار خاصة بالتهديد بالخصاء بوصفه خصاءاً بيولوجياً للطفل «إلى معنى أرقى ألا وهو» أن الموقف الأوديبى هو إنتقال من الطبيعة إلى الثقافة ومن المتخيل إلى الرمزى» كما وضح «لاكان» ، بمعنى أن علاقة الطفل بأمه فى بداية الحياة تكون خلطية ، يصعب علينا أن نطلق عليها مصطلح علاقة . وذلك لأن العلاقة تنشأ عندما يكون هناك كيانين مستقلين تربطهم عندئذ علاقة ، علاقة تدرك فيها الذات الآخر . ولكى تتحول تلك العلاقة الإنصهارية الخلطية إلى علاقة سوية بين كيانين مستقلين لابد عندئذ من وجود أب ، أب يفطم الطفل عن أمه والأم عن طفلها ليفصل بينهما محققاً بذلك التمايز بل والوجود بالنسبة للإبن أو

الإبنة حيث يتعرف هذا الكائن على ذاته منفصلة عن الأم ، ويتعرف على الأم وعلى صفاتها الحقيقية المتمايزة عنه فيحبها بوصفها كذلك وتنشأ بينها العلاقة بمعناها الحقيقي . ويتعين عندئذ الطفل أو الطفلة بغض النظر عن جنسهما برغبات الأب الممثل للشريعة ، وفى تلك النقطة يختلف «لاكان» عن «فرويد» أو قل يعيد تفسير مفاهيمه بشكل مختلف . حيث أن وظيفة عقدة أوديب بالنسبة «للاكان» هى وظيفة الأب ذلك الطرف الثالث المحول للعلاقة الإثنينية بين الأم والطفل إلى بنية ثلاثية ، ومن هذا المنطلق يؤكد لنا «لاكان» أن عقدة أوديب هى إنتقال من الطبيعة إلى الشريعة (فرج أحمد ، ١٩٩٢ ؛ منال شحاته ، ١٩٩٧ ؛ Evans, 1996) فلا يصل الطفل إلى الاحساس بالهوية إلا بدخول نظام اللغة الرمزى المصنوع من علاقات المشابهة والاختلاف ، ولا يستطيع شغل مكان الهوية الذى يعنيه له النظام اللغوى إلا بتقبله الاستثناءات (إذا كان هذا ... فليس ذاك) التى يفرضها قانون الأب . ولابد أن ندرك أن الطبيعة الاستعارية لدور الأب الذى يتخذ موضع المشرع تنبثق من كونه نتيجة من نتائج النظام اللغوى فحسب . والأم هى المنفذة لكلام الأب لأن لديها وسيلة الوصول إلى دال الوظيفة الأبوية (إسم الأب) الذى ينظم الرغبة بطريقة متحضرة (أى غير مكتوبة) أما الطفل فلا تتم تنشئته الاجتماعية إلا بتقبله ضرورة الاختلاف الجنسى وضرورة تهذيب وتنظيم الرغبة . (سلدن ، ١٩٩١) وهكذا فإن الإنسان يدخل إلى عالم الرجولة أو الانوثة عن طريق واسطة ، ولكن تلك الواسطة ليست الهرمونات ولا قوة دفع الشهوات ولكن تلك الواسطة هى الآخر الأكبر أى الأب حامل القانون فهو لا يؤدى إلى مجرد خصاء بيولوجى ولكنه يؤدى إلى الخصاء الرمزى الذى يعنى الولادة الحقيقية والإنسانية للطفل بما هو إنسان . (فرج أحمد ، ١٩٩٢) . ولكن ماذا لو رفض الخصاء ؟ يعد رفض الخصاء قابعاً فى قلب الأمراض النفسية ، فمع عدم قبول الخصاء ، فإن الوضع السوى للشخصية الانسانية لن يكتمل . ويفضى هذا إلى البناء العصابى ، وتظل الذات فى حالة من الدفاع ضد النقص الذى يراه فى الآخر والذى يذكره بالخصاء . أما الإنكار للخصاء هو الدفاع الأكثر تخلفاً من الكبت والذى يقبع فى قلب بنية الانحرافات . (عبد الله عسكر ، ١٩٩٨ (هـ) : ص ٩٥) .

ولعل الحالة التى عرضها لنا Harris, A . (1987) والخاصة بتفسيره لحالة التأتأة التى كانت تعانيها مريضته لهو من أروع الأمثلة التى تدل على تأثير التصارع بين المتخيل والرمزى كما يتبدى فى لغة الشخص أو قل بين الطبيعة

والشريعة ، بين الأم والأب داخل الشخص نفسه . فيوضح لنا Harris أن اللغة أو التأتأة المضطربة تكشف لنا عن حيرة المريضة وتنازعها فيها بين أغلال علاقتها بكل من النظام الباتريركى الأبوى والنظام الماتريركى أو بالجسد الامومى فى آن واحد مما يوقعها فى الحيرة والإرتباك التى إنعكست على لغة المريضة .

حيث يؤدى عدم إعتناق قانون الأب والتوحد بهذا القانون إلى نتائج وخيمة إما الذهان أو الادمان . فنجد أنه بدلاً من أن ينتقل الطفل إلى التعيين الذاتى الرمزى بالأب كمثل أعلى للأنا ، يقع فى براثن العلاقة الثنائية بالأم التى تعكس صورته فى المرآة ، وفى هذه الحالة لا تمد الأم أو بدائلها الطفل بالذاتية مع الإحساس بالخصوصية لتمنحه مرتبة أسمي ، بل هو فى هذه الحالة لا يتعدى كونه مندمجاً مع آخر ، أو تائه فى صورته المرآوية .

وهنا نستطيع أن نقول أن «لاكان» قد رسم لنا اسكتشاً يصف من خلاله نظرية معقدة فى الشخصية ويطرح تصوراً نشوئياً جدلياً للذات الإنسانية ينقلها من مرحلة قبل مرآوية إلى مرحلة مرآوية ثم مرحلة بعد مرآوية وصولاً إلى المرحلة الأوديبية . وخلال هذه المراحل تتأسس العلاقة بين الذات والواقع الخارجى وتتشكل البنية الأولية لـ «أنا الذات» . (السيد البدوى ، ١٩٩٧) .

وللحديث عن مرحلة المرآة عند «جاك لاكان» لابد وأن نوضح أولاً كل من النظام الخيالى والرمزى عند «جاك لاكان» .

حيث يستخدم «لاكان» هذان المصطلحان لوصف تطور الطفل ، وهما وثيقا الصلة بنظريته الأساسية عن مرحلة المرآة . حيث يرتبط الخيالى بالطور السابق على المرحلة الأوديبية ويتصل بالوضع الذى يبدأ فيه الطفل التعرف على نفسه بتعرفه على جسد أمه وكأنه يتعرف على نفسه فى مرآة الآخر . (سلدن ، ١٩٩١ : ص ١٤٠) ونظرة الأم هى بمثابة مرآة عاكسة ، فهى عين ناظرة لعين ناظرة أخرى هى عين الطفل . وعبر تلك النظرة ينبثق النظام الخيالى وذلك ما يشكل المدخل الرئيسى لفينومولوجيا الظاهرة النفسية عند «جاك لاكان» وما أسماه بمرحلة المرأة والتى تتأسس من خلالها الأنا فى قلب النظام الخيالى . (عبد الله عكسر ، ١٩٩٨ (أ) : ص ١٥) والخيالى عند لاكان هو حالة لا تنطوى على تمييز واضح بين الذات Sujet والموضوع Sujet – كما سبق وأوضحنا – كما أنه لا توجد فيها أنا مركزية تفصل الموضوع عن الذات ولذلك يغدو «الخيالى» بوجه عام بعدا نفتقد فيه أى مركز محدد للذات ، وتتبادل فيه الذات الموضع مع الموضوعات

تبادلا منغلقاً على نفسه لا يكف عن الحركة . كما تغدو علاقة الذات بالعالم علاقة ثنائية قوامها الاتحاد . (سلدن ، ١٩٩١؛ عبد الله عسكر ، ١٩٩٨ (أ)) ولكن فى اطار هذه الحالة الخيالية التى تهيمن على الطفل وهو فى مرحلة المرآة السابقة على المرحلة اللغوية والتى تمتد من (٦) إلى (١٨) شهر (Lacan, 1949; Muller & Richardson, 1982) ، يبدأ الطفل فى إسقاط نوع من الوحدة على صورة الذات المتجزئة فى المرآة والتى لا يلزم أن تكون مرآة فعلية بمعنى أن الشقيق أو الرفيق أو القرين جميعها بمثابة صور مرآوية للذات ، فكأن الذات لا تعى ذاتها إلا منعكسة فى آخر هو بالنسبة لها مرآة ترى فيه نفسها وتعى ذاتها وتحقق وجودها ، بل تتحقق من هذا الوجود . (فرج أحمد ، ١٩٩٤ : ص ١٢٦) وتظل هذه الصورة المرآوية للطفل خيالية فى جانب منها ، فلا يتضح بالنسبة له ما إذا كانت هذه الصورة للطفل أم لغيره ، ولكنها تتمايز فى جانب ثان منها بأنها أنا آخر .

وقد اعتبر «لاكان» مرحلة المرآة نموذجاً لوظيفة الأنا نفسها ، فمرحلة المرآة هى بداية استخدام الذات لضمير الرفع المنفصل «أنا» حيث يتعين الطفل بصورته المرآوية والتى بدورها تساهم فى تشكيل ضمير الرفع المنفصل أنا وذلك بغض النظر عن جنس الطفل (Lacan, 1949) . وهو هنا يدعم آرائه من خلال علم اللغويات حيث استند إلى رأى عالم اللغة «اميل بنفنيست» (١٩٥٦) . والذى يرى أن **أنا وهو وهى** وغيرها مجرد مواضع للذات تعلنها اللغة ، فعندما أتكلم **أنا** Sujet فإنى أشير إلى نفسى بوصفى **أنا** وإلى الشخص الذى أخاطبه بوصفه **أنت** Sujet ، ولكن عندما تجيب أنت فإن الوضع ينقلب فيصبح **أنا أنت وأنت أنا** ، ذلك لأننا لا نستطيع إقامة الإتصال اللغوى بيننا إلا إذا تقبلنا هذا الإنعكاس الغريب للضمائر . ومن ثم فإن الذات التى تستخدم لفظ **أنا** ليست هى نفسها هذا الـ **أنا** .

(سلدن ، ١٩٩١ : ص ١٣٩؛ Rose, 1982 : p3) .

وتكشف لنا نظريات «لاكان» نجاحها من خلال المكاسب العلاجية البديعة لحالة مريضة فصامية يعرضها لنا Gorney (1978) . حيث كانت المريضة منشغلة انشغالاً تاماً بوظائف جسدها واعتلالاتها الجسدية بل ومستغرقة فيها إلى درجة مثيرة للدهشة والحيرة بالنسبة لمعالجها . فلم يحل له لغزها أو يفك رموزها سوى مناقشة «لاكان» لمرحلة المرآة وفكرة «الأنا والأنا الآخر» التى لفتت نظر المعالج وانتباهه إلى التعرف على صدى لا شعوره الذاتى مع الذات الأخرى والمتمثلة فى المريضة . ومن ثم ازدادت قيمة الكلمات ، وهذا ساعد المريضة بدورها على التعرف على الأنا الآخر الوهمى والزائف أو قل الذات الاجتماعية

بوصفها مصدر اللغة الغريبة العديمة المعنى لديها . وعندئذ تقبلت المريضة الذات الفعلية أى الأنا .

وهكذا ربط «جاك لاكان» بين الجدل الهيجلى الشهير وكل من مرحلة المرآة وتلك الظاهرة النفسية المعروفة بالنرجسية . (فرج أحمد ، ١٩٩٤ : ص١٢٦) موضحاً لنا أن الطفل قبل مرحلة المرآة ، لا يدرك لنفسه ولا لغيره من الناس وجوداً مستقلاً ولا يكاد يعرف لجسمه حدوداً فاصلة ومن ثم فالكيان لديه يكون كياناً واحداً لا فرق فيه بين الذات والآخر حيث يكون إدراكه منحصراً فى الأحاسيس المباشرة ثم إذ هو يفطن إلى صورته المرآوية فينتزع من الوجود المباشر المتصف بالإندماج فى الآخر إلى وجود متخيل يغترب فيه هذا الوجود المباشر . حيث يرى نفسه فى آخر وبالتالى يدرك صورته المرآوية بوصفها طفلاً آخر غريب، فيوجه إليه العداء بإعتباره منافساً له ومشاركاً له فى أمه . وهكذا يوضح لنا «لاكان» أن العلاقة بالذات تبدأ فى قلب العدائية التى تكون متضمنة فى نرجسية الطفل الخيالية ، وبظهور الأم أو بديلها يتم تعرف الطفل على صورته فى المرآة . وعندئذ يعقد التصالح بينه وبينها . وبعد أن كان الطفل يتعامل مع صورته المرآوية بإعتبارها آخر منافس له يتعين الطفل بصورته المرآوية وبالتالى يتيح له ذلك السيطرة على بدنه المفتت القلق الذى لم يكن يستطيع السيطرة عليه . ويكتشف الصورة الكلية للبدن ، وتبدأ هوية الأنا فى الظهور وإن كانت تتشكل خارج أنفسنا ولذلك فهوية الأنا تكون مغتربة . (عبد الله عسكر ، ١٩٩٨(أ)) وهكذا يتكون ضمير الرفع المنفصل «أنا» من قبل أن يتموضع فى ديالكتيك التوحد بالآخر ، فهو يتعين أولاً بنفسه وهذا هو الأساس الذى تتشكل وفقه جميع التوحدات الآتية فيما بعد . وهكذا فإننا نستطيع أن نتفهم الفكرة التى ساقها من قبل د. زيور فى مقاله «جدل الانسان بين الوجود والإغتراب» والذى يشير فيه إلى أن الوعى بذاته ضرباً من الإنعكاسات المرآوية . (مصطفى زيور ، ١٩٦٨ : ص ٣٧) حيث يقربنا ذلك كله من فكرة «هيدجر» الخاصة بأن الإنسان هو المخلوق الوحيد الذى يوجد خارج ذاته . (ماكورى ، ١٩٨٢ : ص ٩٢) ولهذا فإن «لاكان» ينظر إلى «الأنا» بوصفه جهاز فى حالة مستمرة من البناء والتشكيل المستمر عبر مراحل متغيرة ولذلك فقد ثار عليه التيار الأنجلو أمريكى الذى يهدف فى أسلوبه التحليلى إلى تقوية الأنا فى الوقت الذى تكون فيه الأنا مجرد «وهم» وإذا ما حاولنا تقويته فإننا بذلك ننجح فقط فى زيادة تغريب الذات . (عبد الله عسكر ، ١٩٩٨ (جـ) : ص ٥٥) .

نعود إلى حديثنا عن مرحلة المرآة والنظام الخيالى فنقول أنه بعد تعرف الطفل على صورته المرآوية يستمر لديه الميل الخيالى حتى بعد تشكيل الأنا ، وذلك لأن أسطورة الشخصية الموحدة تعتمد على القدرة على التعرف على موضوعات العالم بوصفها «أخرى» . ولكن لابد للطفل أن يتعلم أيضاً تمييز نفسه عن الآخرين لكى يصبح ذاتاً مستقلة . وبفضل نواهى الأب ، يندفع الطفل/الطفلة مباشرة إلى عالم الإختلافات «الرمزى» (أنثى/ذكر، أب /إبن ، حاضر/غائب ....) . فيتعرف على شبكة أوسع من العلاقات هو طرف فيها ، ويتعرف على النظام اللغوى ، الذى يغدو مفعولاً له وليس فاعلاً فيه . (سلدن، ١٩٩١ ؛ عبد الله عسكر، ١٩٩٨ (أ)) . ولكن مما هو جدير بالذكر أن كلاً من النظام الخيالى والنظام الرمزى لا يمكنهما إدراك الواقع إدراكاً كاملاً . ولذلك إذا تناولنا كلاً من الأنظمة الثلاث الخيالى والرمزى والفعلى عند «لاكان» نستطيع أن نقول أن **النظام الخيالى** تسيطر عليه الصورة ، بينما **النظام الرمزى** تسيطر عليه اللغة مما يؤدى إلى الدخول أو قل العبور إلى منظومة الجدل العقلى بالفعل وهو النظام الذى يخلق وجوداً فى الواقع دون أن يخلق الواقع نفسه ، وهو مجال القانون وخطاب اللغة حيث يبدأ ما أسماه «لاكان» بدال الإستعارة الابوية ، أما **الواقع أو الفعلى** عند «لاكان» فهو القاع المستحيل ويظل معنى مجرداً أو أثراً لا يمكن تمييزه أو ترميزه ، كما أنه لا يمكن وصفه . (عبد الله عسكر، ١٩٩٨ (جـ) : ص ٤٨ ؛ Evans, 1996 : p.p. 159 - 161) ومن الجدير بالذكر أن الدياد المرآوى هو الذى يضع الأساس الذى عليه يتبدى المثلث الأوديبى ، وهذا التبدى يتضمن المرور من المتخيل إلى الرمزى . والواقع أن تمييز «لاكان» بين «الخيالى» و «الرمزى» يناظر تمييز كريستيفا Kristeva بين «السميوطيقى» و «الرمزى» . وان كانت «كريستيفا» إستغلت ما تنطوى عليه اللغة الفرنسية من إمكان تحويل معنى المصطلح إلى المعنى المقابل ، بواسطة تغيير علامات التأنيث والتذكير ، فمثلاً السميوطيقى (بعلامة التأنيث) La Semiotique يعنى علم العلامات ، أما السميوطيقى (بعلامة التذكير) Le Semiotique يعنى التنظيم المتفجر ، المكتشف ، من داخل الجسد للدوافع الغريزية على نحو يؤثر فى اللغة وممارستها وذلك عبر صراع جدلى مع الرمزى الذى يرتبط بتأسيس أنظمة العلاقة ، والذى لابد أن يتحداه السميوطيقى (بعلامة التذكير) ليتجاوز هيمنته . **بعبارة أخرى** ، المحركات الجسدية النفسية التى يعيشها الطفل فى المرحلة قبل الأوديبية أشبه باللغة ولكنها لا تكون قد انتظمت فى لغة بعد ، وهى محركات ترتبط بجسد الأم أى أن

السميوطيقى (بعلامة التذكير) يرتبط إرتباطاً حتمياً بجسد الأم أما «الرمزى» فيرتبط بقانون الأب الذى يراقب ويكبت لكى ينشأ الخطاب . (سلدن ، ١٩٩١) ولعل هذا ما سبق وبرهننا عليه من خلال حالة المريضة التى كانت تعانى من التأتاه واضطراب اللغة كماعرضها Harris (1987) .

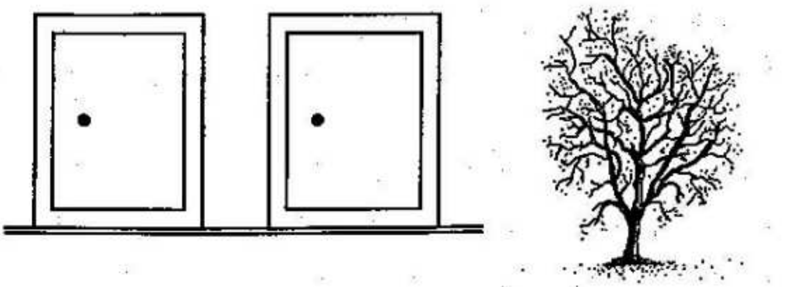
وأخيراً نستطيع أن نؤكد على فكرة «لاكان» الخاصة بأن كل من الخيالى والرمزى لا يمكنهما إدراك الواقع إدراكاً تاماً وكاملاً ، إذ يظل هذا الواقع فى مكان ما بالخارج بعيداً عن منالهم . وتتشكل حاجاتنا Needs الغريزية بواسطة الخطاب الذى نعبر به عن مطلبنا فى الإشباع غير أن صياغة الخطاب لحاجاتنا لا تؤدى إلى الإشباع بل إلى الرغبة التى تستمر فى سلسلة الدوال . (سلدن ، ١٩٩١) .

ويشبه «لاكان» الرسالة فى قصة «الرسالة المسروقة» (١) لـ «إدجار آلان بو» بالدال . وقد كتب «لاكان» نفسه تحليلاً مفصلاً لهذه القصة تناولتها العديد من الكتابات العربية والأجنبية . (سلدن ، ١٩٩١؛ رولان بارت ، ١٩٩٢؛ عبد الله عسكر ، ١٩٩٤ ؛ السيد البدوى ، ١٩٩٧؛ عبد الله عسكر، ١٩٩٨ (جـ)) والمهم فى تحليله هذا أنه يختلف عن كتابات التحليل النفسى السابقة عن «ادجار آلان بو» ، فمثلاً دراسة «مارى بونابرت» عن حياة «ادجار آلان بو وأعماله» ركزت فيها على نفسية الفنان وعقده النفسية وذكرياته اللاشعورية . (كيرزويل ، ١٩٨٥ ؛ Bonaparte, 1996) بينما نجد «لاكان» فى تحليله يستبعد «إدجار آلان بو» المبدع نفسه من النص ، مؤكداً على أن الكيفية التى يستخدم بها «بو» اللغة تضع القصة نفسها فى سياق جديد كل الجدة ، سياق يكشف عن معنى لم يكتشف من قبل ، ويحل «لاكان» نفسه محل «بو» من حيث هو دال . (كيرزويل ، ١٩٨٥ : ص ١٦٤) . فيوضح لنا «لاكان» أن محتويات الرسالة لم تعرف قط ، وأن تطور القصة

---

(١) وتتكون قصة الرسالة المسروقة من حلقتين : في **الحلقة الأولي** ، تفاجأ الملكة بدخول الملك بصحبة وزيره بينما هى تقرأ رسالة هامة ، وكى لا تثير اهتمام الملك بما تحويه الرسالة ، تضعها فوق المنضدة بشكل عادى محاولة بذلك إخفاء انفعالها . ولكن الوزير الداهية يلحظ قلقها بسبب الرسالة التى لم ينتبه إليها الملك ، فيستبدل الوزير الرسالة برسالة أخرى مشابهة لها ، دون أن تستطيع الملكة عمل شيء وتلزم الصمت كى لا يفتضح أمرها . وفى **الحلقة الثانية** : توكل الملكة مهمة استرجاع الرسالة إلي مدير الشرطة ولكن دون جدوى . فيلجأ مدير الشرطة إلي المخبر الخاص «دوبان» Dupin الذى يرى الرسالة مباشرة على حامل أوراق فى مكتب الوزير ، بعد أن فشل مدير الشرطة فى العثور عليها فى منزل الوزير . فيعود إلى مكتب الوزير ويلهيه مستبدلاً اياها فى ذلك الوقت برسالة أخرى مشابهة لها .

لا يتحدد بشخصية الأفراد أو محتويات الرسالة ، ولكن بواسطة موضع الرسالة نفسها من حيث علاقتها بالشخصيات الثلاث فى كل حلقة . ويحدد «لاكان» هذه العلاقات التى تندرج فيها الرسالة تبعاً لثلاثة أنواع من «النظرة» : الأولى ، لا ترى شيئاً (الملك والشرطة) ، أو ترى ولا تفهم لأنها تفتش عن الرسالة كشىء ولا تفتش عن محتواها (الشرطة) ، والنظرة الثانية التى ترى أن الأول لا يرى شيئاً وتخدع نفسها بإعتقادها أن السر مصان (الملكة والوزير) ، أما الثالثة ، فهى النظرة التى تكشف الأضواء عن دور كل واحد ممن تشملهم اللعبة (نظرة الوزير والمحقق دوبان) . سلدن ، ١٩٩١ ؛ عبد الله عسكر ، ١٩٩٨ (جـ)) يتأمل «لاكان» الدوافع والإنفعالات والأفكار الممكنة والخاصة بكل الشخصيات ، فضلاً عن الحب والكره ، ليعود بذلك إلى «فرويد» وإلى حقيقة أن الجنس الذى هو أساس كل غواية وفتنة يظل متضمناً وكامناً فى القصة وإن لم يفصح عنه ويصل «لاكان» إلى نتيجة مؤداها أن «المرسل يتلقى من المستقبل الرسالة التى أرسلها إليه فى شكل معكوس ... وأن الرسالة تصل دائماً إلى مقصدها» . (كيرزويل ، ١٩٨٥ : ص ١٦٥) وهكذا فإن الرسالة تقوم بدور الدال ، إذ تنتج مواضع أو مراكز للذات بالنسبة إلى الشخصيات فى القصة . ويوضح لنا «لاكان» أن هذه القصة بمثابة توضيح لنظرية التحليل النفسى القائلة بأن النظام الرمزى هو الذى يحدد الذات . وأن الذات تتلقى توجيهاً حاسماً من مسار الدال . (سلدن ، ١٩٩١) ولعل هذا يسوقنا إلى فكرة «لاكان» الخاصة بالذكورة والأنوثة والتى ينظر إليها «لاكان» ليست بوصفها ماهيات بيولوجية وإنما بوصفها أوضاعاً رمزية ... ويعد تمثل أحد هذه الأوضاع أمراً جوهرياً فى تأسيس بنية الذات . فالرجل والمرأة ما هما إلا دوال تقوم مقام تلك الأوضاع الرمزية . ويستخدم «لاكان» الرسوم التوضيحية لفكرة اعتباطية الأدوار الجنسية على النحو التالى :



شجـرة رجـــال سـيدات

حيث يصف «لاكان» فى الشكل الأول (شجرة) : التناغم الطبيعى بين الكلمة والشىء ، وهى علامة تلخص الفكرة الشائعة من قبل «دى سوسير» عن اللغة ، حيث تظهر الكلمات والأشياء متحدة اتحاداً طبيعياً فى معنى عام – كما سبق وأوضحنا . (سلدن ، ١٩٩١ : ص ٢٣١ ؛ Rose, 1996) أما الشكل الثانى والذى يتكون من بابين فإنما يدمر هذا التجاوب أو التناغم الطبيعى القديم بين الكلمة والشىء (كما يرى دى سوسير) فالدالان «رجال» و «سيدات» يرمز إليهما ببابين متطابقين . ونفس البابين ينطبقان على نسق اختلافى فى اللغة ومن ثم نراهما بوصفهما مختلفين . وإذا طبقنا هذا الفهم للعلاقة بين الدال والنسق اللغوى على المرأة . سنجد أن المرأة دال وليست أنثى بيولوجية ، إذ لا يوجد تجاوب مباشر بين جسم معين والدال «امرأة» . ولكن ذلك لا يعنى أننا لو أزلنا النقش المشوه للدال فإن إمرأة طبيعية حقيقية تبرز إلى الضوء كما كانت قبل عملية الترميز اللغوى . (سلدن ، ١٩٩١) وهكذا كشف لنا «لاكان» عن أن العلاقة المباشرة بين الدال والمدلول المتمثلة فى المعنى بمعناها الضيق يجب التخلص منها وأنه لا يوجد أى معنى مناسب إلا بالرجوع إلى معنى آخر ولذا فإن العلاقة بين الدال والمدلول هى وحدها التى تعطى معيار للبحث عن المعنى كما أن المعنى يتأكد فى سلسلة الدال ... وبذلك يحرر «لاكان» الدال من قيد المدلول ، هذا التحرر الذى يحدث نتيجة لانفصال تم بين التجربة والذات ، حيث يذهب إلى أننا حين نلجأ إلى إستخدام اللغة فإننا بذلك نشهد إنفصال الذاتي عن تجربة ، لأن هناك هوه بين الحدث كتجربة واقعة وبينه كصورة لغوية وعندما نسعى إلى تصوير أنفسنا أو العالم من حولنا فى خطاب لغوى ، فإننا بذلك نلغى وجود أية علاقة مباشرة بين الذات والتجربة إننا نبنى الذات فى اللغة . والذات بوصفها حرف من حروف اللغة/الثقافة، ... فهى نتاج هذه اللغة وفى الوقت نفسه أحد مكوناتها حيث أن هناك ثمة علاقة جدلية بين الذات والثقافة توجدها الظاهرة النفسية بكل ما تحمله

الكلمة من معنى يختلف عن الوجود المادى البيولوجي للجسد الذى يعد دالاً طبيعياً بذاته . (عبد الله عسكر ، ١٩٩٧ : ص ص ٣١ - ٣٢) ويذهب «لاكان» إلى أن الأب يلعب دوراً متميزاً فى العملية التى تقضى إلى تشكيل الهوية الجنسية للأفراد ويوضح لنا ذلك من خلال تقسيمه لعقدة أوديب إلى ثلاثة مراحل زمنية :

الأولى : يتوحد فيها الطفل الذكر بأمه تماما ، ويدرك أن الأم ترغب فى شيء يتجاوز الطفل نفسه - الفالوس المتخيل - فيتوحد بالقضيب موضوع رغبة أمه رغبةً فى إكمال كل شيء ينقصها . ويترتب على ذلك أن الأم فى هذه المرحلة تدرك بوصفها أم مالكة للقضيب La mère phallique .

الثانية : يتدخل الأب المتخيل كى يحرم الأم من موضوعها من ناحية ومن ناحية أخرى يحرم الطفل من اتحاده بالقضيب أى أن الأب يرسى تابو المحارم ... وهذا لا نستطيع أن نطلق عليه خصاء ولكنه حرمان . حيث يحرم الأب المتخيل الأم من الفالوس أى ينكر فعل الملكية avoir فالأم لا تملك القضيب .

الثالثة : يتدخل الأب الواقعى من خلال امتلاكه للفالوس لكى يجبر الطفل على التخلى عن محاولاته ليكون الفالوس أى ينكر فعل الكينونة être بمعنى أن الذات يجب أن تتخلى عن محاولاتها لكى تكون فالوس الأم . ومن منطلق هذا التفسير يتضح أن «لاكان» يستخدم مصطلح الخصاء بمعنى رمزى - وليس بيولوجى كما كان يستخدمه «فرويد» - ليشير إلى عمليتين مختلفتين ، وتتمثل العملية الأولى فى خصاء الأم ، فبعد أن كان الطفل أو الطفلة قضيب الأم فى المرحلة الأولى من المرحلة القضيبية . يتدخل الأب عبر المرحلة الثانية ليحكم العلاقات ويتدخل لحرمان الأم من قضيبها عبر الانفصال . حيث يفصل الطفل عن أمه ويوصله بالعالم الرمزى فاصلاً بذلك الأم عن رغبتها أى يتم خصاء الأم . أما العملية الأخرى فهى تخلى الطفل أو الطفلة عن أن يكون/أو تكون موضوع رغبة الأم . وهذا ينطبق على الولد والبنت على حد سواء حيث يتنازل الطفل عن لذته المباشرة من لذة الرضاعة والأحاسيس البدنية والإعجاب بالصورة المرآوية إلى مستوى آخر من اللذة هو لذة الدال . وهكذا يؤكد لنا «لاكان» على أنه من خلال قبول الخصاء يستطيع المرء أن يبلغ درجة من السواء النفسى . (منال شحاته ، ١٩٩٧ ؛ عبد الله عسكر ، ١٩٩٨ (هـ) : ص ٩٤ ؛ Evans, 1996) .

وهكذا لا يصل الطفل إلى الإحساس بالهوية إلا بدخول نظام اللغة «الرمزى» المصنوع من علاقات المشابهة والاختلاف ، ولا يستطيع شغل مكان الهوية الذى

يعينه له النظام اللغوى إلا بتقبله الاستثناءات (إذا كان هذا ... فليس ذاك) التى يفرضها قانون الأب (سلدن ، ١٩٩١) هذا القانون الذى يتيح ترسيخ قاعدة المباح والمحرم . ومن خلال أشد الحرمانات صرامة والتى تتيح الوثبة داخل الذات وهى منع إتيان المحارم ، هذا الحرمان من أن يكون الطفل رغبة أمة هو ما يخدم بناء المؤسسة الرمزية داخل الذات حيث تنتصر الثقافة على العلاقات البيولوجية ويكون قانون تنظيم الروابط الزواجية أكثر وضوحاً مع النظام اللغوى ، وبدون التوحد مع قانون الأب لن تكون هناك قوة لترسيخ قاعدة المحرم والمباح . (عبد الله عسكر ، ١٩٩٠) ولذلك فإن الهوية الجنسية تتحدد فقط من خلال الاعتراف بالخصاء والمرور إلى المستوى الرمزى . ويقبع رفض الخصاء فى قلب الأمراض النفسية، فمع عدم قبول الخصاء ، فإن الوضع السوى للشخصية الإنسانية لن يكتمل . حيث يؤدى الالتصاق بالأم مع غياب الأب إلى بقاء الطفل فى عباءة أمه موضوع رغبتها وقضيبها المفقود حيث يستبعد «إسم الأب» Le nom du père ولا «الخاصة» بالأب Le non du père – كما يقول «لاكان» – فتصبح هذه العلاقة مصدراً للانحرافات الجنسية والذهان ويظل الطفل متوحداً بالقضيب ، دون أن يتمكن من امتلاكه رمزياً ، فتتقيد حريته ، ويصبح رهناً للتوحدات المنحرفة .(عبد الله عسكر ، ١٩٩٨ (هـ) ؛ Lacan 1977) وأحب أن أوضح هنا أن الفالوس عند «لاكان» يعنى القانون الأبوى الذكرى . ومصطلح «الفالوس» هو محاولة من «لاكان» لرأب الصدع بين البعد التحليلى البيولوجى والبعد التحليلى النفسى .(Ewens, 1977) فبإطلاق «لاكان» مصطلح الفالوس على إسم الأب فهو يؤكد على طراز الوجود غير الواقعى وغير البيولوجى لهذا الدال أو القضيب الذى تنتظم من خلال حضوره أو غيابه العلاقات الإنسانية فى الحب والكره . ويعتبر هذا التأكيد للنموذج العام بنيوياً تماماً .

ثانياً – تعليق رائدات حركة تحرير المرأة على الأفكار اللاكانية

توضح لنا إليزابيث جروز Grosz وهى إحدى رائدات الحركة النسائية فى التحليل النفسى اللاكانى السبب فى إعطاء الأولوية للفالوس كدال الدول – كما عرفه «لاكان» – على النحو التالى :

١ – يمثل الفالوس دلالة حاسمة فى توزيع القوة والسلطة فهو علامة على المكانة الاجتماعية .

٢ – إنه الدال على النقص الناتج عن الخصاء . ولذا فهو دلالة عما يمتلكه الرجال (أو عما يعتقد الرجال ملكيته) وعما تعتبر المرأة أنه ينقصها .

٣ – وهو دال الدوال ، يمثل الدلالة واللغة ، بمعنى أنه عن طريق القضيب يمكن للذات أن تشغل مكان ضمير المفرد (أنا) فى الخطاب .

٤ – الفالوس كدال ليس له أى مضمون أو مدلول ، إنه يمتلىء Filled فقط فى السياق العيانى وفى علاقته بدوال أخرى ، ولهذا فهو قادر على تغطية موضوعات كثيرة مثل جسد الطفل وجسد الأم وعضو التناسل الذكرى .

٥ – يرمز الفالوس إلى موضوع الرغبة وهو الوريث لدور الموضوع المحرك لرغبة Object a ، ويدل على رغبة الآخر والذى يتم تنظيمها بالرجوع إلى الآخر الأكبر .

٦ – وهو الموضوع المحورى الأساسى الذى تقوم على أساسه شبكات التبادل الاجتماعى أو الرمزى .

٧ – وهو الممثل لإسم الأب والذى من خلاله تتموضع الذات فى الثقافة .

٨ – يؤسس الفالوس لاشعور المرء كما أنه المكان المستدخل للآخر الأكبر ، وهو مستودع الرغبات المكبوته فى نفس الوقت .

ولما سبق تؤكد لنا Grosz على أن الفالوس هو العلامة على التمايز الجنسى والهوية الجنسية وهو كذلك الدال على وضع المتكلم فى اللغة كما أنه النظام الذى يحكم علاقات التبادل الاجتماعى . (عبد الله عسكر ، ١٩٩٨(هـ) : ص ص ٨٩ – ٩١ ؛ Grosz, 1996 : p.p. 144-145) وبالطبع يتضح لنا كذلك الفرق بين مصطلح الفالوس عند «لاكان» ومصطلح القضيب عند «فرويد» وما يحمله هذا الأخير من معنى بيولوجى عيانى يختلف تمام الاختلاف عما يعنيه هذا المصطلح فى اللغة الاكانية .

وتعترض ممثلات الحركة النسائية – أحياناً – على الوضع المتميز الذى تعزوه نظريات «لاكان» إلى القضيب فى عملية الدلالة ، حتى لو تقبلن النظرة «الرمزية» الخالصة إلى القضيب . ويرين أن هذا الوضع غير متكافىء حيث تذهب جالوب Gallop إلى أن تطبيق مقولات «لاكان» على الاختلاف الجنسى يبدو أنه يفضى حتماً إلى التبعية الجنسية للأنثى . فإذا كان الرجل يعانى «الخصاء» لأنه لا يتحقق له الإمتلاء الكامل الذى وعد به القضيب ، فإن المرأة «مخصاة» بسبب كونها ليست ذكراً . ومن هنا فإن بعض ممثلات حركة الأدب النساء وجدن أن

المكانة الرفيعة التى نسبها «لاكان» للفالوس تعتبر تكراراً لأفكار «فرويد» الباترياركية. (سلدن ، ١٩٩١؛ منال شحاته، ١٩٩٧؛ Evans, 1996) . كما أنه على الرغم من دعم «لاكان» لخطاب «نسائى» مضاد لمركزية اللوجوس ، إلا أن «جين جالوب» تنظر إلى هذا الخطاب بوصفه جذاب لعوب شعرى يرفض الجزم بنتائج . ودليلها فى ذلك أن لاكان عندما يردد السؤال الذى لم يجب عنه «فرويد» وهو المتمثل فى «ماذا تريد المرأة» ؟ ينتهى إلى أن السؤال لابد أن يظل مفتوحاً حيث لا شيء يمكن أن يقال عن المرأة . (سلدن ، ١٩٩١؛ Lacan, 1982; Brennan, 1992 هذا بمعنى أن المرأة متقلبة ومتبدلة ولا يمكن التنبؤ بما تفعله . وترى «جالوب» أن هنا يكمن خطر الإرتداد إلى «مركزية القضيب ، الذى ينفى النساء إلى الهامش ، متجاهلا إياهن ، لأنهن متقلبات متبدلات لا يمكن التنبؤ بما سيفعلن . ولذلك فإن Kristeva ترى أن على الحركة النسائية تدمير هيمنة «مركزية القضيب» . (سلدن ، ١٩٩١) حيث رأت «كريستيفا» أن للنساء طريقتهن الخاصة بهن فى الإبداع الفنى سواء عند كتابة عمل فنى أو إبداع قصصى وأدبى حيث يدور إبداعهن حول أجسادهن التى هى أهم رموز لا شعورهن ، فنجد أن رموز إبداعهن من استعارة وكناية ومجاز تدور حول إعادة تشكيل هذا الجسد وصياغته من حيث علاقته بأصله وهو جسد الأم أو من حيث علاقته بالعالم ، فهو شغلهن الشاغل دون أن يكون لذلك أى علاقة بالذكور ورموزهم على الإطلاق . وقد استفادت «كريستيفا» بأفكار «لاكان» إلى حد بعيد ووظفتها وفقاً لأرائها الأنثوية التحريرية .

ومن الجدير بالذكر أن رائدات حركة تحرير المرأة قد إعتمدن على دراسات كل من التحليل النفسى ، الماركسية ، التفكيكية ، علم اللغويات وهلم جراً ، فى إخفاء مسألة الجنس (من حيث الذكورة والأنوثة) كجنس من خطابهن ، خاصة وأن دراسات التحليل النفسى الحديث تفيد فى تحليل الحياة الجنسية للإنسان بوصفها محدداً ثقافياً . وبذلك تمكنت الحركة النسائية (المنادية بالمساواة بين الجنسين) من عقلنة المسائل الجنسية gender issues (من حيث الذكورة أو الأنوثة) حيث أن تحويل مصطلح «القضيب» فى النص الفرويدى إلى مفهوم «الفالوس» عند «جاك لاكان» (وهو مفهوم يتسم بالتجريد) سهل تفسير النص الإجتماعى . حيث بين كذلك أن القوة التى تقوم عليها الثقافة الذكرية المسيطرة تعتمد على الأمر القضيبى الذى يتعامل مع الإناث بوصفهن «نقص» . وهكذا كشفت النظرية اللاكانية فى التحليل النفسى عن القوة الإجتماعية التى تؤكد على

الصورة السلبية للمرأة والمناهضة للصور الإيجابية القوية لها . ولقد اهتمت الحركة النسائية للمرأة والمناهضة للصور الإيجابية القوية لها . ولقد اهتمت الحركة النسائية بهذه الأفكار كوسيلة لتحديد الأنوثة ليس بوصفها معطى بيولوجي ، لكن بوصفها مخلوق إجتماعي . ووفقاً لوصف «لاكان» لـ «مرحلة المرآة» ، يكون التعيين الذاتي للذات والذي يتأسس داخلها هو تمثل خارجي ، بمعنى أنه يمكن أن يمتوضع التعريف والتحديد الخاص بالتمايز الجنسي خارج التكوين الفيزيقي العقلي ووفقاً لهذا السياق يدرك الطفل هويته الذاتية بوصفها آخر ... ثم بعد ذلك آخر موجود في الثقافة . وتحدد الثقافة أوصافاً معينة للجنس الذكري والأنثوي ، تلك الأوصاف هي التي تقبع داخل الطفل أي أنها مسألة ثقافة كما ذهب «لاكان» وليست معطى بيولوجي كما ذهب «فرويد» ، وبمعنى آخر لقد نقلنا «لاكان» من الجنس إلى الحياة الجنسية . (Fernands, 1991) .

ولذلك فقد دافعت مجموعة أخرى من ممثلات الحركة النسائية عن «لاكان» من حيث أن «لاكان» بما قدمه من فكر خاص بالتمايز بين الفالوس والعضو التناسلي الذكري قد زودهن بأسلوب لتفسير الاختلافات الجنسية التي يصعب تفسيرها تبعاً للإتجاه البيولوجي . (منال شحاته ، ١٩٩٧ : ص ١٥٧ ؛ (Evans, 1996: p.p. 140-144 .

وبعد هذا العرض لأهم الأفكار اللاكانية ، أود أن أؤكد على اسهامات «جاك لاكان» والتي تفتح أمامنا آفاقاً جديدة نصوغ من خلالها جدل الرجل والمرأة . هذا الجدل الذي يلتقي فيه الجسدي بالإنساني أي الطبيعة بالشريعة . حيث يتيح لنا التحليل النفسي اللاكاني أن نتبين هذا الجدل في علاقة الرجل والمرأة وفي تناول الباحثة للحياة الجنسية عند المرأة راعت مفهوماً أساسياً هو مفهوم «الحب» والذي نفترض أنه الأساس في استقرار الحياة الجنسية عند كل من المرأة والرجل على حد سواء . وفي هذا المضمار يوضح لنا «عدنان حب الله» في مقاله «**الأنوثة بين الرجل والمرأة**» (١٩٨٣) ص ٨٧ أن الحب كما فنده «فرويد» وتناوله «لاكان» فيما بعد : حب نرجسي في الدرجة الأولى . يرتد العاشق في آخر المطاف إلى وحدته ليخاطب ذاته عن طريق الآخر . فالحب هو امتلاك ولقيا لذاته الضالة أي للأنا المثالي أي النقطة الرمزية التي تمثله في غمرة الرضا عن النفس والاكتفاء الذاتي . والمعشوق هو الصورة المثالية التي يعكسها العاشق عن ذاته ، يرى فيها ذاته في إكتمالها . تتساقط الإختلافات ليتوحد الحبيبان في هذه الصورة : نقطة الصفر . حيث يتأكد لكل منهما نقصه ، وفراغه والفجوة التي ينتهي إليها ، بعد أن

يسكت كل شيء ويتبين لهما أن الاستمتاع القضيبي ما هو إلا سراب Mirage يلوح لهما في الأفق ليخفي عنهما حقيقة عطشهما . (عدنان حب الله ، ١٩٨٣ : ص٨٧) أي أن حالة الحب بهذا المعنى تعيد فتح الأبواب للكمال . (Lacan في : نيفين زيور ، ٢٠٠٠ :ص١٢٢) ولعل ذلك يذكرني بعبارة الشاعر الفرنسي «رامبو» Je est autre بمعنى أن وجودي بوصفي «أنا» يقتضي أن أجد «آخر» وبإيجادي «أنا آخر» فقدت نفسي من حيث أنني أجد أناي بوصفه آخر . وهكذا فإن الوعي بناء على ذلك يفنى الآخر لأنه لا يرى الآخر بوصفه ماهيه ، وإنما يرى نفسه هو في الآخر . (مصطفى زيور ، ١٩٨٤) ولعل ذلك يقربنا من تعريف الوجوديين للإنسان على أنه «حيوان شقي» وشقي لأنه عندما يحب فهو يحب الصورة النرجسية التي أسقطها على الآخر . وهنا نود أن نشير إلى أن الوجود الانساني أشبه بورقة ذات وجهين لا ينفصل فيها الوجه الواحد عن الوجه الآخر . ولذلك فإن سعي الرجل إلى المرأة وسعي المرأة إلى الرجل هو سعياً يحمل في ثناياه تلك الحقيقة الجدلية ، فهو سعي إلى القرين أو الشبيه من حيث هما معاً «واحد» وفي نفس الوقت هو سعي إلى المخالف من حيث هما «اثنان» . بعبارة أخرى ، نستطيع أن نفهم عمق ما كشف عنه التحليل النفسي لما تنطوي عليه علاقة الرجل بالمرأة من بعدين ، معاً وفي آن واحد : البعد النرجسي ، والبعد الجنسي الغيري . هذان البعدان ديالكتيكيان بالمعنى الهيجلي العميق ، لما بينهما من وحدة ينطمس فيها التمايز حتى يكاد هذا الانطماس يحجب هذا التمايز حجباً كاملاً لا يبقى بعده بين الرجل والمرأة ، بين الأنثى والذكر من تباين ، فهما حقاً وجهان لشيء واحد : الإنسان . (فرج أحمد ، ١٩٧٥ ، ١٩٩٤) وهكذا تفتح لنا إسهامات «جاك لاكان» آفاقاً جديدة ، لجدل العلاقة بين الرجل والمرأة . وهو جدل يلتقي فيه الجسدي بالإنساني أي الطبيعة بالشريعة ، وهذه الشريعة Loi هي البديل البشري للقانون الطبيعي ، قانون الغريزة والتكوينات البيولوجية والإفرازات الهرمونية ، وهذا القانون أو هذه الشريعة هي في حد ذاتها تكوين تاريخي وليس بيولوجي . (فرج أحمد ، ١٩٩٤ : ص ١١٨) .

فإذا كانت الحقيقة البيولوجية هي أن الرجل والمرأة يرغبان كل منهما في الآخر على قدم المساواة ، فإن هذه الحقيقة البيولوجية لا توفر شكلاً مقنناً وثابتاً لهذا اللقاء ، حيث أن شكل هذا اللقاء بل كل أشكال هذا اللقاء ينظمها قانون ثقافي تاريخي . والشكل المعاصر لهذا القانون هو الشكل الذكري الأبوي . (فرج أحمد ، ١٩٩٤ : ص١١٨) حتى أن مفهوم الأنوثة نفسه السائد في المجتمع هو مفهوم

ذكرى : فالرجل هو الذى يشرع وينظر ، يحلل ويحرم حسب ما تقتضيه سلطته الذكرية القضيبية . وتحكم هذه السلطة الذكرية القضيبية العلاقة ما بين الرجل والمرأة ، تنسقها وتسيرها حسب النفوذ المطلوب والمدعوم بنرجسية الرجل . (عدنان حب الله ، ١٩٨٣ : صـ٨٧) فالمرأة متسمة بعلامة التحريم (بالعيب والحرام) منذ ولادتها . ما هو ظاهر عند الرجل ، مبطن مغلف عندها لا يحق الاعراب عنه إلا بالتلميح . رغبتها للرجل بريق وجاذبية تأخذ بأوصال الرجل وتسحره .

ثالثاً – الوظيفة الجنسية والنظام الرمزى

وهذا ما أكده «لاكان» عندما وضح أن الجنس فى معظمه لا ينتمى إلى عالم البيولوجيا ، إنما تظل المناطق الشبقية ذات بعد رمزى ولكنها لا تدخل بشكل كامل فى النظام الرمزى إذ تظل ببعد خيالى فعال ، ومن هنا يأخذ البدن دلالة رمزية خارج الإحساس المباشر ، وهذا ما يفسر لماذا تضطرب هوية الجنس فى الوقت الذى تكون فيه الأعضاء الجنسية سليمة ودالة على الذكورة أو الأنوثة . (Evans, 1996)

ولهذا فقد ظلت جنسية المرأة فى إطار التساؤل حتى من جانب المرأة نفسها، وفى ذلك يشير «عبد الله عسكر» إلى أن غموض شخصية المرأة وجنسيتها جاء نتيجة تساؤل الرجل ، فالمرأة موضوع رغبة الرجل وهى أيضا ممثلة للموضوع الصغير المحرك للرغبة ولذا وصفتها ثقافات عديدة بالغموض والدناسة والدونية والجنية والحية والشيطانية والبحر والليل ، فهى العالم السرى للوجود وهى حاملة للجنين المستور وكل أسرار الخلق فليس بغريب أن تأخذ النصيب الأكبر من عالم السحر والاستهواء نتيجة شعورها بالغربة عن نفسها ، وتنتظر رغبتها التى تتمثل فى خروج ما هو مستور أو مخفى إلى الوجود ، فلا ترى المرأة حقيقة ما يدور داخلها إلا مع الولادة ، وعندما ترى موضوع رغبتها الذى كان يلعب فى رحمها ، ترى طفل وعضوها الجنسى قد برز إلى الوجود ليكون موضوع رغبتها الدال القضيبى متمركزاً حول الطفل .

وإذا كان جسد المرأة يملك من المحرمات الثقافية والدينية ما يجعله رمزاً وعلامة ، فإن ما يجب أن تخفيه المرأة ، فإنها تخفيه عن عين الذكر الناظر برغبة ، وهذا الإخفاء يجعل الجسم بمثابة آخر مخفى ، يترك للخيال العنان ليتصور ما وراء المخفى ، ولهذا فإن التحريم الثقافى ينال جسد المرأة أكثر من جسد

الرجال ، ولذا فإنه يدفع المرأة للتفتيش عن كل موضوع يمكن أن يأخذ مكانه كبديل (عبد الله عسكر ، ٢٠٠٠ (ب)) .

ولهذا فإن «جاك لاكان» لا ينظر إلى الانحراف الجنسى بوصفه انحراف فى السلوك أو الفعل بقدر ما يشكل بنية إكلينيكية يمكن علاجها ، فالإنحراف أسلوب خاص يضع فيه الشخص نفسه فى علاقة مع الحافز الغريزى حيث يحدد الشخص نفسه كموضوع لهذا الحافز وواسطة للذة الآخر ، لأن المنحرف لا يسعى من خلال انحرافه إلى تحقيق لذة خاصة به ، ولكن يتوهم بأنه يفعل ذلك من أجل استمتاع أو تلذذ الآخر الأكبر ، ولهذا يضع المنحرف نفسه كأداة للذة الآخر . (Lacan, 1977:p.320) ففى النظارية أو التلذذ بالنظر ، فإن الشخص يحدد نفسه كموضوع لحافز النظر (الحملقة فى اتجاه الموضوع الجنسى) ولهذا فإن بنية الحافز تكون مكشوفة أو مفضوحة لدى الشخص المنحرف ويحاول أن يصل إلى ما وراء مبدأ اللذة ويذهب إلى ما بعد النقطة الممكنة فى مسار اللذة وفى الوقت الذى يميز الإغفال لإسم الأب البنية الذهانية والكبت للبنية العصابية ، فإن الميكانيزم المميز للانحراف هو الإنكار للخصاء الرمزى وهذا ما يسم معظم الشخصيات الإدمانية .

الفصل الثالث

الرؤية التحليلية النفسية للتعاطى والإدمان للمـــواد المـؤثرة نفســياً

أولاً :

بداية تطور الاهتمام بمشكلات التعاطى والإدمان للمواد المؤثرة نفسياً .

ثانياً :

الإدمان كمحاولة علاجية لقصور فى الشخصية .

ثالثاً :

تعاطى المواد المؤثرة نفسياً وعلاقتها بالسلوك الجنسى .

الفصل الثالث

الرؤية التحليلية النفسية للتعاطى والإدمان للمواد المؤثرة نفسياً

على الرغم من تعدد النظريات السيكولوجية التى حاولت تفسير ظاهرة الإدمان إلا أن الصياغات السلوكية والتحليلية تشكل الاتجاه السائد فى مجال علم النفس . ويوضح لنا (1989) Frosch فى عمله المعنون «الرؤية التحليلية للإدمان» أن التقدم والتطور فى الفهم التحليلى النفسى للإدمان يلخص لنا تاريخ نظرية التحليل النفسى ، فبينما كان الاهتمام التحليلى النفسى منصباً فى أول الأمر على الفمية وعلى الدوافع الليبيدية الأخرى ، نجد الاهتمام الحديث بالمشكلة أصبح ينصب على عجز الأنا وعدم القدرة على التحكم فى النوازع العقابية للذات . فى حين أشار الإكلينيكيون ذوو التوجهات السيكودينامية أمثال : Khantzian & Schneider فى عملهم المعنون «فى الإدمان والتوافق وظاهرة اختيار المخدر : رؤية إكلينيكية» إلى أن استخدام مخدر ما بعينه قد يكون وسيلة لعلاج أو تطبيب الذات ولذا يختار المتعاطى العقار الذى يساعده على تحقيق الأمن النفسى والتغلب على الآلام النفسية الناتجة عن الإحباطات الصدمية الداخلية التى لا يستطيع التعامل معها بحلول مناسبة . بهذا المعنى يعتبر «اختيار المخدر هنا ميكانزماً دفاعياً فارماكولوجياً» . (Khantzian & Schneider, 1989:p121)

أولاً : بداية تطور الإهتمام بمشكلات التعاطي الإدمان في التحليل النفسي:

إهتم التحليل النفسى بمشكلات تعاطى المواد المؤثرة نفسياً وبالمشكلات الإدمانية الأخرى منذ بداياته الأولى . منذ أن كتب «فرويد» لـ «فليس» عام ١٨٩٧ موضحاً أن الإستمناء يعتبر أول وأضخم عادة يمكن إدمانها وأسماها «الإدمان الأولى» حيث رأى «فرويد» أن الإدمانات الأخرى مثل إدمان الخمر مثلاً أو المورفين أو التبغ .. الخ تعتبر كلها بدائل لعادة الإستمناء . ومع تقدم وتطور الفهم التحليلى النفسى للمراحل الأولى للنمو ، ظهرت محاولات لفهم تعاطى العقار

بوصفه عادة ناتجة عن المكابدات الليبيدية الفمية ، الأولية «الدفاعية والعدوانية . حيث أرجع «فرويد» فى كتابه ثلاث مقالات فى نظرية الجنسية (١٩٠٥) التدخين وشرب الخمر إلى تمركز فمى – تعزيز أو إمداد لتمركز فمى جبلى . وقد أكد Brill (1922) أن التدخين ينبثق من مص الإصبع حيث أنه تكملة للأنشطة الشبقية – الذاتية .

وقد أكد العديد من الكُتاب المحدثين على أهمية المرحلة الفمية فى تفسير تعاطى المواد المؤثرة نفسياً حتى أنهم رأوا أن أى توتر يشعر به المتعاطى يمثل بالنسبة له تهديداً لوجوده ، مثله فى ذلك مثل الطفل فى المرحلة الفمية . وتظهر هذه الميول الفمية والجلدية الشبقية المبكرة عند المتعاطين فى شكل تعاطى المخدر عن طريق الفم أو الحقن ، واللذة التى يحصل عليها المدمن عن طريق الفم أو الجلد هى لذة إستقبالية سلبية ، ترجع فى أساسها إلى بداية المرحلة الفمية مرحلة الأخذ دون العطاء مع سيادة مبدأ اللذة ، حيث لا يكون هناك أى إعتبار للواقع ، كما أنه فى هذه المرحلة يعتمد الأخذ على الفم والجلد . (فينخل ، ١٩٤٥ : ص ٣٧٥؛ سعد المغربى ، ١٩٨٤ : ص ٤١٠) .

وفى عام (١٩٢٦) تحول الانتباه من الإعتبارات الليبيدية المفرطة إلى نمو وتطور الوجدان والأنا والدفاعات . وقد اقترح Rado (1926) أن تعاطى المواد المؤثرة نفسياً يؤدى إلى تلف تدريجى للقدرة التناسلية وانصراف عن موضوع الحب الواقعى حيث يصبح المخدر هو الحب الوحيد ويكون الأورجازم (الرعشة الجنسية) الناتج عن العقار بديلاً للأورجازم التناسلى . ويرجع ذلك إلى نكوص المتعاطى إلى الإحساسات المباشرة المادية القديمة والتى تختلط فيها اللذة الجنسية باللذة التخديرية ، ويساعد على ذلك المبالغة والتضخم الوقتى للجنسية الليبيدية أثناء التخدير ، والتى يتبعها هروب من النشاط الجنسى وإهمال متزايد حتى للعلاقات العاطفية بين المدمن وغيره ، حيث تخلق اللذة التخديرية نظاماً جنسياً صناعياً هو فى حقيقته شبقية ذاتية تبلورت على أساس الإستمناء الطفلى ، بحيث لم يعد المدمن فى حاجة إلى موضوعات الحب الخارجية ، (فى : سعد المغربى ، ١٩٨٤ : ص٤١٦) . ولعل ذلك ما دفع المحللون النفسيون الأوروبيون أمثال «رادو» إلى وصف الأورجازم الناتج عن التعاطى بأنه أورجازم فمى . وإن كان المحللون النفسيون الأمريكيون قد أعادوا صياغة هذا المفهوم ليصبح Pharmacogenic Orgasm أى الأورجازم العقاقيرى أو الأورجازم الذى يسببه المواد المؤثرة نفسياً . (Chessick, 1960:p.545) .

وفى عام ١٩٢٨ ، قام Glover بصياغة ثلاثة عوامل أساسية وراء تعاطى المسكرات :

أولاً : التثبيت الجزئى لليبيدو على المستويات الفمية والسادية الشرجية من النمو .

ثانياً : ميل ملحوظ إلى النكوص إلى المرحلة النرجسية من تنظيم الأنا والتى تؤدى إلى تحريك ميكانزم الأنا البدائى وهو الإسقاط .

ثالثاً : شعور مضطرب وشديد البدائية . ويؤدى هذا الشعور إلى استغلال عقيم وفاشل لنفس ميكانزم الإسقاط .

ثم تطورت الرؤية التحليلية النفسية فى هذا المضمار ، فأصبحت تركز على دور الأنا ودور التغيرات فى وظيفة الأنا ، كما ظهر عمل Savitt الذى يشير إلى أن التقلبات المبكرة فى نمو الأنا ونضج الأنا المتأخر يسهل التثبيت ويشجع النكوص الشديد الذى يلعب دوراً فى نزوع الفرد لتطوير حالة من الاشتياق الحاد للمواد المؤثرة نفسياً . (Savitt, 1954:p 494; Savitt, 1963:p. 43) .

وقد قام Hartmann (1969) بعمل دراسة عن مجموعة من المراهقين الذين يتعاطون مواد مؤثرة نفسياً ووالديهم . وفحص نمو الليبيدو والعدوان والأنا الأعلى (لدى كل من الوالدين والأبناء) وكذلك العلاقة بين الآباء والأبناء . كما فحص وظيفة الأنا والوجدان والعلاقات بالموضوع قبل وبعد تعاطى العقاقير المؤثرة نفسياً ، وقد رأى «هارتمان» أنه يصعب تحديد نمط مميز أو عوامل مميزة لمدمنى العقاقير أو الذين يسيئون استخدامها . فمثلاً المرضى العصابيين سواء كانوا يتعاطون العقاقير أو لا يتعاطون فإن النمط المميز لأمهاتهم هو النمط الطفلى ، حيث تؤدى الأم بسلوكها الإغوائى إلى تنشئة طفل سلبى يعانى من اضطرابات جنسية ، ومشكلات فى التعلم وأعراض عصابية وقد يتعاطون فيما بعد العقاقير المؤثرة نفسياً أو لا يتعاطون . ويمكن قول نفس الشىء عن المراهقين الذين لديهم تثبيتات فمية وأشكال من النكوص . فلا تخص هذه العوامل متعاطى العقاقير المؤثرة نفسياً ، بل أيضاً يمكن لنا أن نجدها فى الأعصبة والإكتئابات واضطرابات الشخصية وحتى فى الأذهنة قد تكون الصدمات المبكرة ، كالأمراض والآلام الشديدة والعمليات الجراحية أو فقدان أحد الوالدين أو كلاهما ، التى تحدث خلال مرحلة الطفولة ، وراء تكوين مراهقين مضطربين إما أن يتعاطوا أو لا يتعاطوا العقاقير ، ويعتبر انخفاض القدرة على تحمل الإحباط والاكتئاب والصعوبات التى

قد تجابه تكوين علاقات مستقرة بموضوع ناضج من أهم السمات والأعراض التى نراها فى هذه المرحلة من الحياة سواء للمتعاطين أو لغير المتعاطين للعقاقير المؤثرة نفسياً .

وتوضح هذه الإعتبارات أنه من خلال البيانات السابقة والخاصة بالأعراض و أبنية الشخصية وخبرات مرحلة الطفولة وتاريخ الحالة ... الخ ما يمكننا من تفسير الرغبة الملحة والآسرة للعقاقير المؤثرة نفسياً . (Frosch, 1989 :p 29)

ويتفق Hartmann (1969) مع Rado (1933) فى العناصر المؤدية إلى تعاطى العقاقير المؤثرة نفسياً وهى كالآتى :

١ – أن تكون الشخصية ذات أساس اكتئابى حيث مرت بجروح نرجسية باكرة وإحباطات فى نمو الأنا .

٢ – عدم القدرة على تحمل الإحباط والألم مع حاجة مستمرة إلى التغيير من الأقل إلى الأعلى ، وهذا قد يكون مرجعه نقص باكر فى علاقات مشبعة بالموضوع .

٣ – محاولة التغلب على النقص فى العلاقات الوجدانية الحميمة بالموضوع من خلال الانصهار والالتصاق الزائف بغيرهم من المتعاطين للعقاقير خلال تجربتهم المشتركة فى التعاطى .

٤ – الأسلوب الاصطناعى فى الحفاظ على احترام الذات أو اعتبارها وكذلك تجنب الوجدانات المؤلمة وتسكين الأعراض من خلال الحصول على الإشباع من العقاقير المؤثرة نفسياً ، وذلك كله يؤدى بدوره إلى اضطراب شديد فى وظائف الأنا وفى النهاية الصراع مع الواقع وأخيراً ، يصبح تعاطى العقار هو طريقة وأسلوباً للحياة . (فى: صفاء صديق ، ١٩٩٨ : ص٣١؛ فى : عبد الله عسكر ، ٢٠٠٠(أ) : ص٥٤؛ In : Frosch, 1989 p 31)

وقد وصف Krystal & Raskin مشكلة المسكرات بأنها مشكلة نمائية خاصة بالتمايز فى الوجدان تتبدى فى عدم التمايز وإعادة التبدين والتعطل اللغوى. وتفيض المشاعر وتصبح خارج نطاق السيطرة ، ويصبح الحصر والغضب غير متمايزين عن بعضهما البعض أو عن الوجدانات الأخرى ولذلك يلجأ الشخص

إلى المخدرات كى تمكنه من التعامل مع المشاعر غير المحتملة التى تجتاحه . كما لاحظ Wurmser (1977) عجزاً ما لدى مدمنى الهيروين فى الدفاع الوجدانى مما يؤدى إلى استخدام بدائل أو سلوكيات خارجية للتحكم فى المشاعر والانفعالات أو للتعامل معها ، ومن أمثلة تلك الأشياء (المخدرات ، الطعام ، القمار ، ألعاب الفيديو) حيث ترتبط تلك الأشياء بالقدرة المطلقة السحرية . ويرى أن لجوء الفرد للمخدرات إنما يهدف إلى استعادة فخامة الذات المنهارة أو مثالية الموضوع الضائعة كما أشار Kernberg (1975) إلى أن تعاطى المخدرات يؤدى إلى تنشيط صور الذات والموضوع المثالية . كما ذهب Kohut (1971) إلى أن المخدرات تعوض قصور البنية النفسية الناتجة عن الأمثلة غير الملائمة للذات والموضوع . كذلك أكد كل من Treece & Khantzian (1977) على المشكلات الخاصة بالقدرة على التحمل الوجدانى ، وأشار إلى أن الإشتياق الشديد الملح إلى العقار يمثل إزاحة وتحول دفاعى للآلام النفسية الداخلية . كما يفترض Khantzian وجود عجز فى وظيفة الأنا عن رعاية الذات ناتجة عن الفشل فى إستدخال الوظائف الحيوية مما يجعل الفرد عرضة لأخطار المرض والحوادث والعنف مما يعكس أن المدمن لم يتعلم غالباً من أهله كيف يدرك ويقيم ويستجيب للخطر .

ويرى Frosch (1989) أن هذه المواصفات الأخيرة التى وصف بها المحللون النفسيون الأفراد ذوى السلوك الإدمانى تتفق مع المواصفات الخاصة بنظريات ومناهج جمع البيانات الأخرى . حيث اتفقوا على وصف الشخصية ذات السلوك الإدمانى على أنها شخصية اندفاعية ، سيكوباتية ، قدرتها على تحمل الانفعالات أو المشاعر ضعيفة وكذلك يصعب تأجيل إشباعها مع عجزها عن رعاية الذات . وقد أشار Greenspan (1977) إلى أنه من الأفضل لهذه الملاحظات أن تنظم فى مصفوفة التحليل النفسى مع مبدأ تعدد الحتمية ، هذا لأن الفرد الذى يدمن العقاقير لابد أنه يستدخل فى الوقت نفسه الإشباع الخاص بالدفعات والحاجات البدائية ، مع وجود عجز بنائى فى أحد أنظمة الأنا التى تتعامل مع تنظيم الدفعة الغريزية لكى تحقق لها التوافق مع ضغوط البيئة الخارجية . كما ربط Hartocollis (1980) بين اضطراب الشخصية النرجسية والبينية وبين تعاطى المخدرات والمسكرات ، على اعتبار أن هذه العقاقير تحل محل شخص أو تمثل عقلى لموضوع كان يمنح الذات تلك الوظيفة التى يؤديها العقار ، والتى تنحصر فى تخفيف الألم النفسى الناتج عن المعاناة النفسية والانجراح النرجسى وعدم تماسك الذات أو انقسام الذات على نفسها . وهذا ما أكده

Kohut حين أشار أن غالبية الذين يتم تشخيصهم بوصفهم لديهم اضطراب الشخصية البينية يعانون فى الغالب من إضطرابات نرجسية خطيرة . (فى : عبد الله عسكر، ٢٠٠٠(أ)) وقد وضح Stone (1993) أن السبب فى لجوء المصابين باضطرابات الشخصية البينية والهستيرية والنرجسية فى كثير من الأحيان إلى الهيروبين بشكل خاص هو ترميم عدداً من التصدعات الحادثة فى البناء النفسى . ويؤدى ذلك بدوره إلى التساقط التدريجى لكل قيمة للموضوعات الداخلية والخارجية ، ففى الوقت الذى يرغب فيه المتعاطى فى التحرر من آلام الانقسام والشعور بالدونية والغضب النرجسى ، فإنه سريعاً ما يجد نفسه داخل دائرة الإدمان والانحراف والجريمة . (عبد الله عسكر، ١٩٩٦(ب) : ص ٧٠؛ Khantzian, 1975) . والتى تتزايد مع التورط فى الوسط الإدمانى حيث تتبدى السيكوباتية والسلوك الاندفاعى والكذب والمراوغة .

سيكودناميات النمو النفسي وتعاطي المواد المؤثرة نفسياً :

يرى التحليل النفسى أن الأطفال يولدون وهم غير متكيفين بعد مع البيئة . ولكن مع شىء من الحنان الأمومى والشفافية المناسبة يمرون بمراحل نمو معقدة حيث يتعرضون لسلاسل من الإحباطات والنجاحات . لخصت هذه المراحل تحت مسميات الفمية والشرجية والقضيبية والتناسلية . فى حين قام Erikson (1963) بوصف سلاسل متصلة لمراحل نمو الأنا (ذكرناها فى موضع آخر تفصيلياً) . وقد لخص Greenspan (1977) مراحل النمو الأساسية عبر مصفوفة من تصوره . وقد أكد على بعض المآزق الخفية التى قد يكون لها دوراً فى السلوكيات الإدمانية ، فيرى أن فشل الطفل فى الوصول إلى تنظيم للخبرة الداخلية فى سياق التعلق الأمومى قد ينتج من صدمة بيئية وحساسية جبلية مفرطة لدى الطفل ، أو قد ينتج من غياب علاقة لاذة بالأم أو مشكلات فى علاقة أو تفاعل الأم – طفل . ويمكن للعقار أن يحقق الثبات والتوازن الداخلى أو يكون مؤخراً بديلاً عن التعلق الإنسانى فإذا فشل الطفل فى نهاية السنة الأولى فى الوصول إلى صورة ذات متماسكة منفصلة عن الأم قد يصبح فيما بعد مراهق متعاطى للعقاقير المؤثرة نفسياً كى يساعد نفسه على تحقيق ذلك . وفى نهاية السنة الثانية كى يتحقق الانفصال – التفرد تجريبياً لابد من تكون صورة حامية داخلية وقد يؤدى الفشل فى ذلك إلى تفجر العدوان وقد يؤدى كذلك إلى تعاطى العقاقير بهدف الوصول إلى الأمان من خلال الانصهار مع موضوع مطلق القدرة السحرية . ولعل ذلك يفسر لنا ألم

المدمن من غياب المخدر ، ولذلك يحرص معظم المدمنين على حفظ المخدر بجيوبهم ولو لم يقوموا باستعماله . ويعنى وجود المخدر مع المدمن تحقيق حالة الشعور بالأمان . بينما يؤدى غيابه إلى تعرض المدمن للخطر وبالتالى شعور شديد يجتاحه بالقلق . وهذا هو نفس المعنى الخاص بالأم فى شعور طفلها حيث يعنى وجودها الأمن والطمأنينة بينما يعنى غيابها القلق والخطر والحرمان من إشباع الحاجات . (سعد المغربى ، ١٩٨٤ : ص٤١١) . وهذا يتفق مع ما أوضحه «لاكان» من أن تشييد الدافع ينطوى على حجب لكل ذاتية . وفى حالة التعاطى ، نجد أن «شيئاً» ما يدفع المتعاطى دفعاً إلى التعاطى ، بينما هو كذات لا يستطيع إلا أن يكون عبداً للطلب demand أو قل عبداً لإشباع الطلب . (Melman, 1980 : p235)

وقد أشار كل من Mahler و Piaget (1954) إلى أن الطفل فى الفترة من الشهر الثانى عشر إلى الشهر الثامن عشر يكرر ويعيد عمل المسائل المبكرة ، فإذا لم يكن التدعيم الغذائى متوفر خلال حقبة التقارب هذه فإن الحصر قد يؤدى إلى تفتت الذات وانخفاض تقدير الذات والاندفاعية والاكتئاب وغير ذلك من مشاكل شخصية خطيرة مع تكوينات مازوخية شديدة . وتشبع المواد المؤثرة نفسياً الثنائية الوجدانية للشخص تجاه الموضوع حيث تمد الشخص بالإشباع ، وفى نفس الوقت تمثل مخرج للمكونات السادية والمازوخية الخاصة بالغضب الشديد الذى لم يحل . فى حوالى سن السادسة ، يتوطد لدى الطفل موضوع مستمر دائم حيث يستدخل صورة داخلية مستمرة لكل من الذات والآخرين والمهمين بالنسبة له وكذلك تتحقق حدود دقيقة خاصة بكل من الذات والآخرين . وتعتبر هذه المكونات أو الأشكال أساس وظائف الأنا من حيث اختبار الواقع والتحكم فى الدفعة الغريزية ونمو رؤية مركبة للعالم . ولتحقيق هذا لابد للطفل من أن يتخلى عن التعلق الإعتمادى على الأم وأن يخبر الحزن والحداد المتوقعين . وعلى أى حال يلجأ البعض فى تشبثهم بالشريك ودفاعاً ضد الاكتئاب إلى العقاقير لكى تساعدهم فى الدفاع ضد مشاعر وخبرات خاصة كالانفصال أو الفقدان .(In:Frosch, 1989) واتجاه المدمن نحو المخدر هو اتجاه انفعالى مزدوج ، وهو نفس الاتجاه القديم نحو الوالد المحبوب المكروه معاً . ولذلك يرجع التحليل النفسى ظاهرة الإدمان فى أساسها إلى اضطراب العلاقات الباكرة بالموضوع فى الطفولة المبكرة بين المدمن ووالديه اضطراباً يتضمن الثنائية الوجدانية . (سعد المغربى ، ١٩٨٤ : ص٤٢١) . كما يؤكد التحليل النفسى على أن المدمن هو شخص اعتمادى غير ناضج يلجأ إلى

التعاطى لكى ينكر شعوره بنقص إشباعاته وحاجاته الطفلية والتى لا يستطيع أن يشبعها إلا بالطرق التى يشبع بها الأطفال حاجاتهم ، فهو يغير نفسه بدلاً من تغييره للعالم حيث أن طاقاته لا تقوى على ذلك . وهذا التغيير الذى يحدثه فى نفسه بواسطة المخدر يتيح له إعادة بناء عالمه بطريقة وهمية تمكنه من التوافق والتكيف مع نفسه . (فرج أحمد ، ١٩٧١) ولعل ذلك يتفق مع ما ذكره «فرويد» من أن المخدرات عموماً هى وسائل للتكيف مع الألم . .(Wurmser, 1982:p. 238) .

وقد أشار Greenspan إلى أن أنماط السلوك تنتظم حول العديد من المحددات من مستويات النمو . كما يجب علينا كذلك مراعاة المكونات الدينامية والبنائية والتوافقية لهذا النمط من السلوك ، كما أوضح أن هناك العديد من المعانى وراء تعاطى المواد المؤثرة نفسياً .

وترتبط أنماط السلوك الفردى التى تسببها العقاقير المؤثرة نفسياً والتى تحدث تغيراً فى وظائف الأنا بكمية العقار ودرجة الجرعة وكذلك بالمحيط الاجتماعى وكذلك بطبيعة البناء النفسى للفرد قبل تعاطى العقار (Frosch, 1989) فقد يستخدم الفرد العقار لأغراض دفاعية كأن يكون التعاطى بهدف حل صراع أو كبديل عن ضعف فى بناء الأنا أو بهدف الشعور بالبهجة الأولية وبالتالى ينتج عن ذلك اختيار انتقائى للعقار . وقد سبق وأن طرحت هذه الفكرة من قبل Shilder (1951) حيث رأى أن التأثير النفسى لهذه المسكرات قد يكون فعالاً ونشطاً . وأنها لمشكلة كبيرة فى المستقبل تحديد درجة تأثر الأجهزة النفسية بالسموم المختلفة حيث يتأثر الجهاز النفسى بشكل خاص بالأفيونات وبشكل مختلف بالعقاقير الأخرى . وقد إقترح Glover (1932) أن الأنواع المختلفة من العقاقير المؤثرة نفسياً الإدمانية تحدث تغيرات فى كمية المصادر الشهوية الأساسية لليبيدو (وبناءً على ذلك إنصهارات مختلفة للسادية) ومن ثم فإنهم لايمثلون فقط تغيرات فى البناء الخاص بالأنا الأولى ولكن فى ميكانيزمات الدفاع المستخدمة للتحكم فى الإثارة ... وفى رأيه أن تعاطى المدمن للعقار يماثل الأسلوب الطفلى فى التفكير.

القصور في رعاية الذات لدى متعاطى المواد ذات التأثير النفسى :

فبخلاف الخصائص القهرية والدفاعية للاعتماد على العقاقير ، وجد أن هناك عجزاً لدى معظم المدمنين فى أبنية الأنا المسئولة عن رعاية الذات وحمايتها تكون دافعاً إلى التعاطى . ففى تعاطى المخدرات مخاطرة كبيرة مما

يكشف عن عدم الكفاءة الوظيفية للأنا . فمفهوم رعاية الذات Self-care يشكل عدداً من وظائف الأنا المتمثلة فى القدرة على الحكم على الأمور وتقدير الذات واختبار الواقع وتنظيم الوجدان وتعود هذه الوظائف إلى العلاقات الباكرة بالموضوع ، فرعاية الذات تنبثق من الرعاية والحماية الأمومية أساساً ، حيث يتشكل الموضوع الداخلى أو التمثل العقلى للموضوع على نحو ينقل الوظائف الأمومية الخاصة بالرعاية لتكون من مهام الذات وبالتالى يتشكل لدى الفرد أنا آخر يضطلع إلى الرعاية الأمومية للذات . (عبد الله عسكر ، ١٩٩٦(أ) (Winnicott, 1953; Khantzian, 1978; Khantzian et al. 1989 ويكشف تعاطى المخدرات عن أن المدمن يكرر ما مر به من خبرات فى حياته المبكرة مما يبرهن على قصور القدرة على رعاية الذات لدى المتعاطين ولذلك ففى الوقت الذى يخشى معظم الناس التورط فى تعاطى العقاقير ويتجنبونها وذلك لخطورتها ، نجد أن المدمن لا يقلق ولا يخشى من مخاطر التعاطى على الرغم من أنه يكون أكثر تعرضاً للإضطرابات والضغوط ولأى تأثيرات نكوصية أخرى . (Khantzian, 1978, 1980, 1982, 1989) ويحدث العجز عن رعاية الذات خللاً أساسياً فى قدرة الشباب على الإستقلال والتعامل مع التوترات الداخلية والخارجية فيميلون أكثر إلى الاعتمادية ، حيث تستمر الرعاية خارجية وبالتالى تضطرب قدرة الأنا على التعامل مع الإحباطات ، حيث تكون المخدرات وسيلة الهروب بالنسبة لهم حيث تساعدهم فى تحريك الخيال واستثارة ميكانزم النكوص إلى المراحل التى كان يشعر فيها بالثقة والأمن والأمان ، ويفضى هذا العجز عن رعاية الذات إلى الشعور المستبد بالذنب ، حين يستهجن العالم الاجتماعى هذا السلوك الإدمانى ، ويكون العقار بالنسبة للمدمن البديل السحرى للأم أو للموضوع المفقود فيكون العقار أكثر استبداداً حيث يتطلب الحصول الدائم عليه للدخول فى أفعال مضادة للمجتمع ولاتجاهات وقيم الذات ، ومن هنا تنغلق الدائرة على المدمن . (عبد الله عسكر ، ٢٠٠٠(أ)) ويبرهن المدمنين على كونهم هازمين لذواتهم Self-defeating ، كما ينقصهم الإحساس باستحقاق أو جدارة الذات وبرعايتها وحمايتها ، ولذلك يظلون معتمدين على الآخرين وعلى البيئة الخارجية وذلك للحفاظ على معنى جيد للذات وكنتيجة لذلك فهم يتأرجحون بين الاتجاهات الإغوائية والأساليب غير القويمة للحصول على الإشباع من البيئة الخارجية وبين الاتجاهات المتحفظة الإزدرائية الخاصة بالاستقلال والاكتفاء الذاتى التى تنبذ الحاجة إلى الآخرين .. (Khantzian & Schneider, 1989 : p. 123)

ثانياً : الإدمان كمحاولة علاجية لقصور في الشخصية :

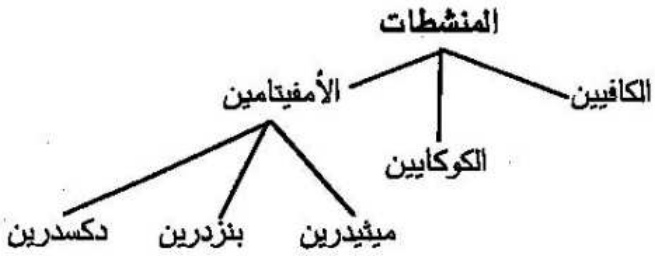
هناك حقيقة مؤداها أن تفضيل المدمن واختياره لعقار ما لا يتم اعتباطياً أو مصادفة . فعلى الرغم من أن الأفراد المعتمدين على عقار ما يقومون على تجريب أشكال مختلفة من العقاقير ، إلا أنهم يفضلوا عادة عقار ما بعينه لأنهم يجدوا أن هذا العقار يحقق لهم فاعلية ذاتية هامة أو محببة ويصف عادة الذين يتعاطون عقار ما بعينه على وجه الخصوص العقاقير الأخرى على أنها مسببة للاضطراب والقلق ، ويستخدم بعض معتادى التعاطى عقاقير أخرى مختلفة وذلك بهدف تعديل حالاتهم الوجدانية أو بهدف التغلب على تقلبات خارجية ، فمثلاً ، الميثادون يثبط من حدة الغضب الشديد والعدوانية ، وتعد المنشطات مثل الكوكايين والأمفيتامين محركات لتوهم القدرة على التغلب على مشاعر الألم النفسى الناتجة عن العجز والسلبية المصاحبة للاكتئاب . كما تعد المهدئات والمنومات بما فيها الخمور بمثابة عقاقير محررة حيث تسمح بمشاعر الارتباط الكامل بالآخرين والإحساس الداخلى بالتماسك لدى الأفراد الذين يتسمون بالجمود ويعزلون أنفسهم عن موضوع الحب ممايخفف من مشاعر الانهجار ومن إحساسهم بالفشل فى تحقيق الاستدعاء التصورى لصورة الموضوع الطيب .

(Khantzian & Schneider, 1989; Bell & Khantzian, 1991)

ومما سبق يتضح أن تعاطى عقاقير ما بعينها إنما يعود إلى انسجام المتعاطى مع الآثار الكيمائية للعقار والذى يعمل كوسيط علاجى فى غيبة القوى العلاجية الأخرى . ويعد تعاطى العقاقير المؤثرة نفسياً بالنسبة للمتعاطى نوعاً من محاولات علاج الذات من جروح نفسية أو قصور أساسى فى القدرة على مواجهة الإحباط وخاصة لدى الأفراد الذين يعانون من قصور فى تقدير الذات وتنظيم الوجدان والعلاقات الشخصية المتبادلة .(عبد الله عسكر، ١٩٩٦(ب) : ص ٥١)

- تأثير العقار والاستخدام التوافقي :

سنعرض هنا لثلاثة مجموعات أساسية للمواد المؤثرة نفسياً وتوضيح إكلينيكى مختصر عن الاستخدام التوافقى (علاج الذات) لدى المتعاطى .



١ - مجموعة العقاقير المنشطة :

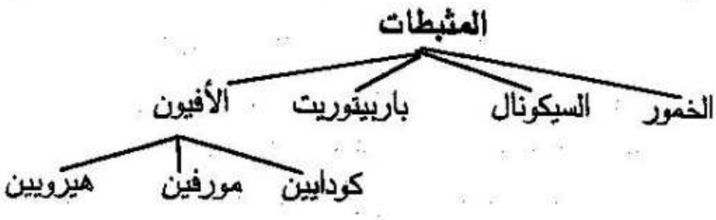
وتشمل الأمفيتاميات والكوكايين .Khantzian & Schneider, 1989 : p) 123) وأهم أنواع الأمفيتاميات هي البنزدرين والديكسدرين والميثدرين والديزوكسبين ، وكانت توصف المنشطات من قبل كدواء لإغلاق الشهية (الرجيم) وكمضادات للاكتئاب وتسمى هذه العقاقير بحبوب النشاط لدى الرجل العادى وحبوب الحظ أو النجاح لدى المتعاطين Speed Pells . (عبد الله عسكر ، ١٩٨٥ : ص ٢٧) وتعمل الأمفيتاميات على زيادة الطاقة والنشاط ورفع الحالة المزاجية للمتعاطى ، وهى تعتبر من أهم المنشطات التخليقية وذلك لقدرتها على مقاومة الإرهاق والنعاس . (المركز القومى لمكافحة وعلاج الإدمان ، ١٩٩٨ : ص١٤) كما وجد كل من Weider & Kaplan (1969) أن المنشطات تؤدى إلى زيادة الشعور بتقدير الذات وتحمل الاحباط (فى : عبد الله عسكر ، ١٩٩٦(ب) : ص ٥٤ : Khantzian & Schneider, 1989 In) .

كما يشيع تعاطى الأمفيتاميات بين متعاطى المنومات والخمر لأنهم يريدون إيجاد حالة من التوازن الضدى بين الآثار المتضادة لكلا النوعين حيث يتعاطون حبوب النشاط صباحاً ثم يتناولون المنومات أو الخمر مساءً وذلك حتى يتمكنوا من النوم . (فى : عبد الله عسكر ، ١٩٨٥ : ص ٢٧) .

وتسبب الأمفيتاميات الاعتماد النفسى فقط ولا تسبب الاعتماد العضوى حيث تساعد على تحسين مشاعر السأم والفراغ لأنها تمنح المتعاطى الإحساس بالسيطرة والعدوانية والجسارة Wurmser, 1972 :p25; Khantzian &) (Schneider, 1989 : p 124 وإن كانت لها مضاعفات خطيرة أهمها ذهان الأمفيتامين ، وقد يختل سلوك المدمن فيقوم بالسرقة من المحلات والغزل أو مطاردة النساء كما يظهر سلوك مستهتر وإهمال للعمل أو الدروس ثم يعانى من الهلاوس السمعية وهذاءات الاضطهاد إلى درجة أن تتشابه حالته مع مرض

الفصام وبالتالى يصعب التفريق بينهما إلا بعد تحليل البول . (عادل الدمرادش ، ١٩٨٢ : ص ١٩١ – ص ١٩٣) . وتشكل هذه المنشطات لما لها من تأثير منشط على الجهاز العصبى وسيلة علاجية للذين يستنفذون طاقتهم النفسية فى مغالبة الشعور بالعجز والسلبية ومشاعر الذنب والخزى التى تلازم العديد من أضطرابات الشخصية (Khantzian, 1975) ، وإن كانت هذه العقاقير تفقد المدمن صواب الحكم على الأمور بعد سنوات من التعاطى ويشعر بالشك والخوف اللذين ليس لهما ما يبررهما ويفضل العزلة والابتعاد عن الناس كما يصاب بالهزال والشحوب وضعف المقاومة للأمراض . ويؤدى توقفه عن الأمفيتامين إلى الخمول والهبوط والشعور بإكتئاب أشد وطأة من الاكتئاب الذى دفعه إلى التعاطى ، وهكذا بدلاً من أن يكون العقار وسيلة لعلاج الذات ، يصبح العقار أكثر استبداداً حيث يتطلب الحصول عليه بشكل دائم ومستمر الدخول فى سلسلة أفعال وسلوكيات سيكوباتية ويجد المدمن نفسه سجين العقار والمجتمع والآلام النفسية التى ضاعفها العقار بعد أن كان وسيلته للتخفف من الآلام . وهكذا تنغلق الدائرة على المدمن فهو لا يستطيع التغلب على ما يعانيه من الآم نفسية ناتجة عن قصور فعاليته الشخصية وفى نفس الوقت لا يستطيع مغالبة الدافع القهرى للتعاطى .

(Khantzian & Schneider, 1989 : p 124 ؛ عبد الله عسكر ، ٢٠٠٠(أ)) .



٢ – مجموعة العقاقير المحررة للطاقة :

ويدخل فى إطارها الخمور والباربيتوريت التى تساعد الجرعات المتوسطة منها على تحرير المتعاطى من الكفوف اللاشعورية (Khantzian & Schneider, 1989) فالباربيتوريت مواد كيمائية مصنعة تسبب الهدوء والسكينة والنعاس ، وهى تستخدم فى الأصل كعلاج طبى للقلق والتوتر وبعض حالات الصرع ، لكن أسىء استخدامها . والمنومات الأخرى من غير الباربيتوريت لها نفس المفعول ومنها

الديفونال أو الماندراكس وتوجد على شكل أقراص أو حقن أو سائل . ويسبب تعاطى هذه المواد لمدد طويلة الاعتماد النفسي والجسمي عليها وإذا أسيء استخدامها مع مواد أخرى تزيد خطورتها بصورة بالغة . (المركز القومى لمكافحة وعلاج الإدمان ، ١٩٩٨ ؛ عبد الله عسكر ، ١٩٨٥) وتأثير المهدئات أكثر نوعية من المنومات إذ أنها لا تؤثر على المخ ككل بل يقتصر تأثيرها فى الجرعات العلاجية على أجزاء معينة من المخ تختص بالانفعالات ووظائف الأحشاء كالقلب والتنفس والغدد الصماء وهى أقل قابلية لإحداث الإدمان عن المنومات كما أن الجرعة القاتلة من المهدئات أكبر بكثير من الجرعة المماثلة بالنسبة للمخدرات ومن أشهرها الليبريوم – الفاليوم – الأتيفان – الروهبينول المعرف بأبى صليبة وغيرها . (المركز القومى لمكافحة وعلاج الإدمان ، ١٩٩٨ : ص١٢) .

ولقد تأثر كل من Krystal & Raskin (1970) بعمل Jacobson (1964) ، فركزا على المراحل الباكرة من النمو وكيف يؤدى الفشل الوالدى والبيئى مع الطفل إلى شطره لكل من تمثلات الذات والموضوع بحيث يساعد الإنشطار فى تجنب الثنائية الوجدانية المؤلمة حيث يؤدى إلى رؤية المرء لذاته وللآخرين إما رؤية طيبة بالكامل أو شريرة بالكامل . ويؤكد كل من «كريستال» و «راسكين» على أن الأفراد المعتمدين على هذه العقاقير يعانون من ثنائية وجدانية شديدة ويلجأون إلى العقاقير بهدف كبت كل من عدوانهم وحاجتهم للحب والتسامح إزاء أفعالهم الإندفاعية . وتخفف المثبطات والمنومات من حدة الانشطار الداخلى بين تمثلات الذات الجيدة والسيئة والموضوع الجيد والسيىء من أجل الوصول إلى تكامل نفسى مؤقت ما يلبث أن يزول (Khantzian & Schneider, 1989 : p 125) ، ليشيع الشعور الحاد بالإنقسام والإنشقاق . فهذه العقاقير على الرغم من أنها تشبه الحل السحرى بالنسبة للمتعاطين إلا أنه أيضاً حل وهمى سرعان ما يزول ، بل أنه فى هذه الحالة يعتبر الدواء هو الداء بعد أن كان فى إعتقادهم أنه الدواء .

٢ – مجموعة العقاقير الضابطة – المحققة للتوازن

ويدخل فى إطارها العقاقير ذات التأثير التخديرى والتسكينى وخاصة الأفيون ومشتقاته . وتتميز مجموعة المثبطات بتأثيرها المهبط للنشاط وهى مختلفة الأصل والمنشأ ، فمنها ما هو من أصل طبيعى مثل الأفيونات ومشتقاتها ، ومنها ما هو مستحضر من مركبات كيميائية (تخليقية) مثل بدائل المورفين والمنومات والمهدئات ومنها ما يجمع بين ما هو أصل طبيعى وأخر تخليقى (مصنع) أى

مستحضر من تفاعل كيميائى مع المواد الطبيعية المذكورة (نصف التخليقية) مثل الهيروبين والهيدرومورفون والأتورفين .

المهدئات : وقد سبق الحديث عنها .

ومن خلال دراسة تقارير ٢٠٠ متعاطى للمخدرات ، لاحظ Khantzian (1974) أن قصور المتعاطين الأساسى ينتظم فى الغضب الشديد أو الضغط الذى لا يطاق بالإضافة إلى صعوبة السيطرة على الأفعال الاندفاعية ، والمزاج الاكتئابى الناتج عن عنف مشاعرهم واندفاعيتهم ولذا افترض «خانتزيان» أن الذين يميلون إلى تعاطى وإدمان الأفيونات قد اكتشفوا قدرة هذه العقاقير على إمدادهم بما ينقصهم كما تدعم وتقوى أناواتهم الهشة ، ويشكل الفعل التخديرى المحدود والمؤقت للأفيون عودة إلى حالة نكوصية من خلال تهوين الحفزات المؤلمة . كما يساعدهم على تحمل الغضب والعدوان والمشاعر الاكتئابية المرتبطة بالإحباط كما تؤدى المخدرات وظائف مختلفة وفقاً لاختلاف الأفراد ، ففى الوقت الذى يستعملها البعض لتخفيف حالات الغضب والعدوان ، يلجأ البعض الآخر إلى تعاطيها بهدف تخفيف حالات الحصر ، وفريق أخر بهدف التغلب على مشكلات الحياة الضاغطة ومصاعبها ، ويعتقد آخرون فى قدرة المخدرات على التنشيط وفض الخمول الناتج عن المشاعر الوجدانية العاصفة .

وهكذا تكمن فتنة وإغراء العقاقير والمواد المؤثرة فى قدرة العقاقير على قلب وتغيير الحالات الانفعالية المؤلمة عن طريق تحرير وإسكات وإقصاء الوجدانات التى يصعب التعامل معها والتى تؤدى بدورها إلى اضطراب وتمزق الأفراد وغالباً ما تنبثق عبارة «لقد أدمنت العقاقير منذ استخدمتها أول مرة» ، والتى كثيراً ما نسمعها من المدمنين وذلك من خلال محاولتهم الخاصة بتطبيب الذات وعلاجها من القصور النفسى الطويل المدى ومن ميكانزمات عاجزة عن التغلب على المصاعب والمشكلات ومن وجدانات متعذر ضبطها أو التحكم فيها ، وتعتبر الآثار التوافقية لهذه العقاقير قصيرة الأجل لأن الاعتماد الفيزيقى على العقاقير يحدث دورات دافعة زائفة تكون مصحوبة بالآسى وعدم الراحة . وتتناغم فكرة انتقاء أو اختيار العقار/علاج – الذات بواسطة الاعتماد على عقار ما مع الفهم المستمر لمختلف الوصلات العصبية . حيث تكون هذه الكيمائيات مسئولة عن تنظيم الجهاز العصبى المركزى ، وعندما يضطرب أو يعجز ، تكون مصحوبة باضطرابات سيكياترية وسيكوباثولوجية حيث أن فهم كيفية تفاعل أبنية الأنا

والذات مع المنظمات الكيميائية يساعد فى عمل جسر بين العقل والجسم . (Khantzian & Schneider, 1989 :p. 128)

ويتضح مما سبق أن تعاطى العقاقير والمواد المؤثرة نفسياً تكون وسيلة لعلاج الذات ، ولذا يختار المتعاطى نوعاً معيناً من العقار الذى يساعده على تحقيق الأمن النفسى والتغلب على الآلام النفسية الناتجة عن الاحباطات الصدمية الداخلية والخارجية التى لا يستطيع التعامل معها بحلول مناسبة نظراً لما تنطوى عليه شخصيته من اضطراب مزمن يعود إلى مراحل النمو الباكرة . وتبدأ من هنا رحلة الشقاء فى سبيل الحصول على تلك اللذة ، ففى الوقت الذى يحصل فيه الأسوياء على لذتهم وأمنهم وتقديهم لذاتهم من خلال عدد من الإنجازات والعلاقات السوية بالذات وموضوعات الحب فى إطار التبادل ، يلجأ المتعاطى إلى العقاقير على أمل أن تخفف له من حدة مكابداته النفسية وتمنحه اللذة المفقودة فى حين أنها تضاعف من الضغوط والأعباء الاجتماعية ، ويجذبه من العالم الاجتماعى ، وبعد أن يتمكن العقار من متعاطيه ، تبدأ رحلة الاضطراب فى العلاقات بالذات وبالعالم على أسوأ صورة ، فيترصده المجتمع وتدهور أوضاعه الأسرية التى كانت حصن أمان له ، ومع انهيار هذه الموضوعات الداعمة لا يصبح أمام المتعاطى سوى المواد ذات التأثير النفسى كملجأ له ويدخل فى دائرة السلوك المنحرف والمضاد للمجتمع كمحاولة يائسة لإغتصاب قدراً من تقدير الذات ومع إدراكه لسطوة العقار وجبروته وصعوبة الخروج من دائرته ، نجده فى وضع مأساوى قد يدفعه إلى الانتحار وارتكاب جرائم خطيرة لينتهى به الأمر إلى السجن أو الإعدام ، ولعل ذلك يتفق مع ماينطوى عليه السلوك الإدمانى من عداء مباشر للذات . (عبد الله عسكر ١٩٩٦(ب) : ص ٧٣ – ٧٤؛ Cloninger, 1987) ، فنجد أن شخصية المتعاطى تتسم بالتناقض من حيث أن المتعاطى فى هذه الحالة يعانى من آلام نفسية ناتجة عن قصور كفاءته الشخصية ، وفى نفس الوقت لا يستطيع مغالبة الدافع القهرى للتعاطى ولا يمكن علاج أحدهما بمعزل عن الآخر ، ويجب تجنب الحكم السريع على شخصية المتعاطى ، مع قبول اضطرابه كأمر واقع ، وإعطائه الفرص الكافية للتعبير عن غضبه واستيائه وسلوكه الاحتجاجى وهو فى معزل عن العقار ، حيث تبرز الأسباب الحقيقية وراء تعاطيه ، ويكتشف ما تنطوى عليه ذاته من قصور وتبدأ علامات الاستبصار مصحوبة بمشاعر الخجل والذنب وهنا يجب على فريق العلاج النفسى قبول واحترام مشاعر المتعاطى وكبرياءه وتظاهره بعدم حاجته إلى المساعدة ، فى حين يكون فى أمس الحاجة للتغلب على مشكلاته

المبكرة فيتظاهر بالتماسك والقوة ليخفى مظاهر الانهيار والتفكك الداخلى . (عبد الله عسكر ، ١٩٩٦ (ب) : ص ٧٥) ولعل من أشكال الحكم السريع على شخصية المتعاطى هو ما ذهب إليه البعض من أن عدم قدرة المتعاطى على مغالبة الدافع القهرى للإدمان هو فى حد ذاته يعكس أن الإدمان هو نوع من الوسواس .

- الإدمان والوسواس :

أشار الكثير من المحللين النفسيين إلى تغلب الدافع القهرى للتعاطى على المدمن وعدم قدرته على الإفلات من العقار . وقد ذهب Dodes (1996) إلى أن الإدمان يمكن فهمه تحليلياً على أنه نوع من الوسواس ، وبالتالى فإنه يمكن أن يخضع للعلاج بالتحليل النفسى .

وقد وجد أنه على الرغم من التشابه الواضح بين الإدمان والوسواس إلا أنهما كانا يعالجا دائماً كهويتين مختلفتين ، ولم تكن هناك أى محاولة لدمجهما كعناصر تشخيصية فى تراث التحليل النفسى .

فقد إعتبر «دودز» أن التمييز التقليدى بين الإدمان والوسواس تمييزاً غير مبرر وأن كل حالات الإدمان هى فى حقيقتها أشكال للوساوس . وفى الإدمان بعض الوساوس هى فى الواقع حالات إدمان . وقد ذهب إلى أن سبب التمييز بين الوسواس والإدمان قائم على الفكرة الخاصة بأن الإدمان عملية مفككة للأنا بينما الحواز عملية تتوافق فيها الأنا ، حيث أن الوسواس يستخدم دفاعات قوية مثل التكوين العكسى والتبرير والشعور باللذة فى السيطرة المتضمنة فى الوساوس . ويستند «دودز» إلى رأى Sandler & Joffe (1965) واللذان وصفا «السرور الذاتى» فى وظائف الترتيب والسيطرة لدى الوسواسى كأمثلة لـ «استعادة الهو فى الأنا» . ومن هنا يرى أن عنصر تفكيك الذات وتوافقها والذى كان من قبل عنصراً أساسياً للتمييز بين الوساوس والإدمان مقياساً ضعيفاً لتمييز كنية السلوك وكونه إدمانياً أو وسواسياً حيث أن كلا السلوكين يمكن أن يعكس أى من الحالتين فى أوقات مختلفة . كما يستند كذلك على التعريف الواسع للوساوس وهو : «أفكاراً حادة يجب التفكير فيها (أو العمل وفقاً لها) ، وإلحاحها يمثل طاقة لفكرة غرزية أخرى مرتبطة بها تم كبحها (Fenickel, 1945 :p. 268) .

وفى ذلك يرى «دودز» أن الإدمان يتوافق تماماً مع هذا التعريف بمجرد فهم الطبيعة المركبة للإدمان : بالرغم من أن الإدمان يبدو أنه يعبر عن الدفعة الغريزية ، فإنه فى الحقيقة يكون نتيجة للحاجة لإبعاد هذا التعبير المباشر عن

الدفعة (الدافع المثار نرجسياً لاستعادة السيطرة الداخلية) . وبالتالى فإن الإدمان يمكن اعتباره مرادفاً للوسواس . ففى الإدمان تعتبر العديد من السلوكيات وساوس والأفضل أن تعرف على أنها سلوكيات إدمانية . وإن كان قد أشار «دودز» إلى أن هناك وساوس خالصة لا تتفق مع تركيب الإدمان لأنها تعبر عن حالة منع للفعل من جانب الأنا الأعلى .

ويذكرنى انشغال «دودز» وتصنيفه للإدمان بوصفه وسواساً وبالتالى إمكانية علاجه بالتحليل النفسى ، بموقف كل من «فرويد» و «لاكان» من العصاب ، حيث يرى «فرويد» أن العصاب مرض يمكن شفاؤه بينما يرى «لاكان» أن العصاب بناء لا يمكن تغييره ، ولا يعمل التحليل النفسي على استئصال العصاب بل تعديل وضع الموضوع ليواجه ذلك العصاب .

حيث تتميز الأبنية العصابية وفقاً لـ «جاك لاكان» من خلال التساؤل العصابى ، فسؤال الهستيرى أو الهستيرية يتمركز حول الهوية الجنسية (هل أنا رجل أن إمرأة) ، بينما سؤال الوسواس هو سؤال كينونة ، حول الوجود والموت (أكون أو لا أكون؟) وفقاً لطبيعة الوجود (Lacan, 1993 : فى عبد الله عسكر ، ١٩٩٨(جـ)) ومن هنا كيف يتسنى أن نعتبر المدمن وسواسى وكل منهما له سؤاله الخاص به ، فالمدمن يعانى اضطراب الهوية بينما الوسواسى يعانى اضطراب الكينونة ومن هنا فالوسواس كبنية تختلف عن بنية المدمن . وإن كان من الممكن أن نصف سلوك التعاطى بكونه سلوكاً قهرياً أو فعلاً إندفاعياً ، فهو أحد المسالك الإندفاعية التى تصف العديد من الإضطرابات النفسية ولا تتوقف عند مستوى التفكير الحوازى الذى يميز البارانويين والفصاميين والإندفاع باتجاه التعاطى بشكل قهرى يكون نتيجة لتأثير أعراض الإنقطاع أما لدى المصابين بالوساوس فيعود إلى بنية نفسية .

ثالثاً : تعاطي المواد المؤثرة نفسياً وعلاقتها بالسلوك الجنسي :

يعتبر كل من السلوك الجنسى والنشاط الجنسى مسألة فى غاية الأهمية خاصة فى مرحلة الشباب ، حتى أنهما يكونا بعداً له دلالته فى استخدام أو سوء استخدام المواد المؤثرة نفسياً . فيمكن للمواد المؤثرة نفسياً أن تحمى من أو تزيد وتوسع أو تقلل وتحل محل أو تعدل من السلوك الجنسى . وقد يلعب الخمر وغيره من المواد المؤثر نفسياً دوراً هاماً جداً خاصة فى مسألة التوجهات الجنسية أو أساليب الحياة الجنسية . وقد يسعى المتعاطى إلى استجابة جنسية أو إحساس معين

كنتيجة لتعاطيه مادة ذات تأثير نفسي معين . كما قد يصبح المرء متعاطياً لتلك المواد أو معتمداً عليها لكي يتجنب النشاط الجنسي ، حيث أنه من السهل التعامل مع العقاقير على التعامل مع شخص آخر . وهكذا يحاول المتعاطي التوفيق بين كل من رغباته وحاجاته البيولوجية الملحة المرتبطة بالجنس وبين ضغوط المجتمع (Winick, 1989) وهناك مصادر متعددة للبيانات التي تكشف عن وجود علاقة بين استخدام المواد ذات التأثير النفسي وبين السلوك الجنسي والتي سنعرضها من خلال هذا الفصل ، كما أن هناك عوامل هامة لابد من وضعها في الاعتبار تجعل من العقار عنصراً مؤثراً على الحياة الجنسية منها الجرعة وتواتر التعاطي وتوقعات المتعاطي والإدمان وظروف التعاطي . فقد تسهل ، (مثلا) ، الجرعة المنخفضة من المثبطات من الاستجابة الجنسية ، بينما تؤدي الجرعة الكبير إلى كف الاستجابة الجنسية ، كما تغلب كل من ظروف الشخص وسنه ومزاجه وحالته الفسيولوجية وتاريخه في التعاطي والبناء الأساسي للشخص وعلاقة المرء بشريكه الجنسي دوراً في الأثر الذي تحدثه المادة المؤثرة نفسياً على المرء فقد تحدث المادة المستخدمة أثراً ضعيفاً على شخص ما في موقف ما ، في حين تحدث أثراً كبيراً لدى نفس الشخص في موقف آخر . كما قد يخفي قهر العقار وإنشغال المتعاطي التام به وبالحصول عليه من الاهتمام الجنسي للشخص والكامن وراء العقار (Winick, 1989 :p. 722) وقد ذهب Wilson (1977) إلى أنه عادة ما يكون لتوقعات المتعاطين أثرها في تأثير العقار على الجنس حيث يتحسن الأداء الجنسي لديهم نتيجة إيمانهم بأن المواد المؤثرة نفسياً تحسن من الأداء ومن الوظيفة الجنسية . وقد تبين من خلال الدراسات الخاصة بتأثير المواد المؤثرة نفسياً على السلوك الجنسي التي تمت مع المتعاطين أنه من الصعب الوصول إلى تعميم عن الكيفية التي تؤثر بها المواد المؤثرة نفسياً في السلوك الجنسي .

حيث أنه من الصعب تقييم التأثير الخاص بمادة من المواد المؤثرة نفسياً ، لأن معظم الذين يسيئون استخدام تلك المواد يكونوا شديدي الاعتماد عليها ، وبالتالي يكون من الصعب أن يختار المتعاطي مادة واحدة يستخدمها بشكل منتظم لأنه قد يجدها في وقت ما ولا يجدها في وقت آخر ، وكنتيجة لذلك ، قد يتعاطى المرء عقاراً أو أكثر . فنجد أن التأثير الناتج عن المواد المؤثرة نفسياً يتناغم وكذلك قد لا يتناغم . وفي هذه الحالة يكون من الصعب تقييم التأثير الخاص بكل مادة بمعزل عن بعضها البعض. (Winick, 1989:p.722)

وقد أوضح Khantzian (1975) أن تعاطى تلك المواد عن طريق الحقن فى الأوردة يمثل فى حد ذاته سلوكاً جنسياً . فقد تكون الإبرة رمزاً للقضيب حيث يشعر بعض المتعاطين بالهياج كإستجابة لموقف الحقن ذاته أى حتى قبل أن يحقن Pre-ingestion . ويستمتع الكثير من المتعاطين بسحب الدم من الوريد من خلال الإبرة ثم رد الدم من جديد بطريقة إستمنائية وذلك قبل أن تغمره المادة ويذوب فيها ، وهذا الفعل يسمى «التفليشة» The Flash عند المتعاطى .

(أ) المثبطات وأثرها على السلوك الجنسى :

ومنها على سبيل المثال :

١ - الأفيونات

يوجد الكثير من المعلومات حول علاقة الأفيونات بالنشاط الجنسى فهناك ثمة علاقة مباشرة تربط بين تعاطى الأفيونات وبين حدوث هزة الجماع الجنسى للمتعاطى . مما جعل المحللون النفسيون الأوروبيون يصفون ذلك على أنه أورجازم فمى أو Alimentary Orgasm أى أورجازم بواسطة الفم وقد أعاد المحللون النفسيون الأمريكيون صياغة هذا المفهوم ليصبح Pharmacogenic Orgasm (الأورجازم العقاقير أو الذى يسببه المواد المؤثرة نفسياً) . (Chessick, 1960:p. 545; Rado, 1926) .

ومن الممكن للمخدر أن يحدث أثراً عصبياً فى المنطقة الهضمية مصاحب بظاهرة شبيهة بالتشنج الصرعى ، وتعتبر هذه الحالة نوعاً من التفريغ للتوتر ويصاحب ذلك الإحساس بالانشراح وببطء فى الزمن ونقص فى العدوان ورغبة فى النوم وفى التخيل وفى الأحلام وشعور بالدفء وإحساس بالإشباع التام خاصة فى منطقة المعدة . (Mirin, et al., 1980:p. 909) .

وقد وجدت العديد من الدراسات الخاصة بإزالة الآثار التسممية للهيروين لدى المدمنين الذين يتعاطوه بواسطة حقن أنفسهم بالهيروين فى الوريد - وذلك تحت ظروف تجريبية متعددة - أن بلوغ الرعشة الجنسية يكون سريعاً ، كما تتم اللذة مباشرة بعد تعاطيهم للهيروين ، بمعنى أنه يحدث تحرر تام للـ Catecholamines [١] على مستوى كل من المناطق المركزية واللامركزية .

---

(١) هو أحد الناقلات العصبية في عائلة الأمينات الناقلة Monamine Transmitter : وهو يعمل كمثبط أو كاف للجهاز العصبي المركزي ، ومنبه أو مثير للجهاز العصبي المستقل .

(عبد الله عسكر، ١٩٩٨(ب)) ويوضح Khantzian (1975) أن حدوث مثل هذا الأورجازم العقاقيرى يؤدى إلى عدم إهتمام المتعاطى للهروويين بالجماع حيث يكون أقل جاذبية بالنسبة له لأن الحالة التى يكون عليها المرء لحظة التعاطى تجعل الشخص قليل الاهتمام بأى تفاعل إنسانى وبالتالى بأى علاقة جنسية . إن الجهد والنشاط الذى يبذله المتعاطى للحصول على المواد المؤثرة نفسياً تستغرقه استغراقاً كاملاً نتيجة حاجته لها ، وبالتالى تستغرق كل وقته وطاقته فى سبيل الحصول عليها ، ويؤدى تعاطيها إلى إشباعه لكل ما يحتاجه من الارتياح والإرضاء والإشباع مما يقلل من طاقته الجنسية . فاللذة التخديرية تعمل على إثارة حياة تخييلية غنية ترتبط بالتخييلات الطفلية وتهمل التوتر الليبيدى وتحتل مكان الجنسية السوية التفعيلية . كما يتعطل الجهاز النفسى الذى يشمل المناطق الشبقية المختلفة مما يؤدى إلى اختلال وتدهور وتعطل النشاط والوظيفة وبالتالى تدهور الحياة الجنسية عند المتعاطى بشكل عام . (سعد المغربى ، ١٩٨٤ : ص٤١٦) . على الرغم من أن متعاطى الأفيونات يكون قليل الاهتمام بالسلوك الجنسى إلا أنه يحلم به وذلك بعكس متعاطى الهيروويين الذى يصاب بالتبلد الجنسى . كما يتجه متعاطوا الهيروين خلال فترات تعاطى الهيروويين إلى ممارسة الاستمناء ، خاصة أثناء الليل ، وإلى أى شكل من أشكال الجماع الجنسى ويكون الوقت المستغرق فى الوصول إلى القذف طويلاً بالنسبة لهم وعادة ما يكون الأورجازم ضعيفاً . وتتداخل المادة المؤثرة نفسياً مع الاستثارة الجنسية فتضعفها وتجعل المتعاطى يمارس السلوك الجنسى بدون أن يخبر مشاعرة قوية . وفى الوقت الذى يقل فيه تواتر النشاط الجنسى نجد أن عادة تعاطى الأفيون تتزايد وتتضخم . ويؤدى تكرر تعاطى الهيروويين إلى زيادة التبلد واللامبالاة حيث تنسحب طاقة المدمن الليبيدية فى الإنشغال بالحصول على المواد المؤثرة نفسياً بحيث يصبح المدمن مستجيب ليبيدياً عندما تتناقص المادة المؤثرة نفسياً تدريجياً ، وبالتالى ينشط الليبيدو لدى الشخص من جديد خلال فترات الامتناع عن تلك المواد المؤثرة نفسياً كما هو الحال فى السجن مثلاً .(Winick, 1989)

ولا يمكن لنا أن نصل إلى حكم أو تعميم بخصوص النشاط الجنسى لدى متعاطى الأفيون ، بدون أن نضع فى اعتبارنا بالطبع درجة الاستخدام ومدى الاعتياد عليه ودرجة نقاء المادة المؤثرة نفسياً وما إذا كان الشخص يتعاطى عن طريق حقن المادة فى الوريد أم عبر الجلد ، وإلى أى مدى يقوم المتعاطى بدوره وبوظيفته بشكل فعال فى المجتمع . فمثلاً يستمر المتعاطين من الأطباء

والممرضين الذين يتعاطون الـ Demarol وغيره من الأفيونات بطريقة غير قانونية وغير شرعية بشكل محترف وجيد فى عملهم وكذلك فى حياتهم الشخصية ويحافظون على حياتهم الجنسية بشكل يجعلهم أكثر تشابه مع غيرهم من الأطباء والممرضين غير المتعاطين فلا يشبهون مدمنى الطرق والمنحرفين . كما إتضح أن المرضى المتعاطين للميثادون (وهو بديل للهيروين بالنسبة للمرضى الذين يعالجون من إدمان الهيروين) قد تنشط كفاءتهم ورغبتهم الجنسية من جديد وتتزايد بعد إحلال الميثادون محل الهيروين ، على الرغم من أن جزء من التغيير قد يكون مرجعه أنهم قد أصبحوا يعيشون حياة أقل ضغوطاً من ذى قبل .كما وجد أن الإناث المتعاطيات للميثادون أكثر قدرة على احتمال الحمل الطبيعى وعلى الولادة الطبيعية . ومن الجدير بالذكر أن مدمنى الهيروين الذين يتعاطون للمواد المغلقة للمسارات العصبية Blocking drugs كالسيكلازوسين Cyclazocine يتسمون بالتبلد الجنسى وقت تعاطيهم للهروين وقد ينشط من جديد إحساسهم وشعورهم الجنسى بعد دخولهم فى العلاج ، تحديداً بعد بضعة أسابيع حيث أدى تعاطى الإناث للهيروين إلى توقف الطمث أو اضطراب الدورة الشهرية لدى نصف مدمنات الهيروين حيث أصاب الهيروين التوازن الهرمونى لديهم مما أدى إلى اختلاله . وقد أدى إدمان الهيروين بالعديد من المدمنات إلى العمل كبغايا وذلك لكى يوفروا المال اللازم للإنفاق على التعاطى والحصول على الهيروين بشكل منتظم . وعادة ما يستخدم العديد من القوادين الهيروين كوسيلة للسيطرة على البغايا وأحياناً يكون القوادون مدمنين ويستخدمون البغايا لكسب المال لشراء الهيروين وأحياناً يكون السبب هو أن الجماعة التى تسيطر على البغايا هى نفسها التى تحكم سوق الهيروين فى منظمة ما .(Winick, 1989:p.723) .

وقد وجد فى برامج علاج مدمنى الهيروين أن المدمنات اللاتى ذهبن للعلاج يعانون من عدم نضج الإحساس بالأنوثة والجنس . كما وجد أن الكثير من المدمنات قد تعرضن للاغتصاب وقد حدث لهم ذلك فى أثناء بحثهم عن مكان ما لتعاطى المخدر . وكذلك وجد أن الكثير من المدمنات للهيروين مروا بخبرة إتيان المحارم (Brown, 1993)، بل قد يكون إتيان المحارم السبب وراء الإدمان أحياناً ، حيث يساعدهم الإدمان على إبعاد وتجنب الذكريات الخاصة بالصدمة .

٢ - الحشيش :

يستمد الحشيش أهميته كمخدر طبيعى من انتشاره عالمياً وبين مختلف الفئات والطبقات ، وهو يستخلص من نبات (القنب) الذى ينمو برياً أو يزرع على

حد سواء ، (المركز القومى لمكافحة علاج الإدمان، ١٩٩٨) . وله أسماء شائعة لعل أشهرها البانجو أو الماريجوانا وهو الاسم الشائع للحشيش فى أمريكا ويسمى بانجى فى جنوب أفريقيا بينما فى الهند يسمى بانج . (عبد الله عسكر ، ١٩٩٦(أ) :ص٣) «وتستخرج مادة الحشيش من الأوراق والقمم الزهرية لنبات القنب ، ثم يشكل الإفراز المستخلص ليأخذ صوراً عديدة من السيقان والكتل أو التى تخلط ببعض المواد ، وتضغط على شكل (الطربة) ، ثم تلف بقطع من القماش أو تقطع إلى أجزاء صغيرة تلف فى أوراق شفافة (سوليفان) ، وذلك على النحو المعروف في تداوله . ويعرف هذا النوع من الحشيش بالهبو أو الغبارة ، وله تأثير قوى . أما الأجزاء النباتية المتخلفة بعد استخلاص الحشيش فإنه يتم تجفيفها وسحقها وضغطها وتباع كنوع من الحشيش الأقل جودة ويسمى «الحشيش الكبس» ، أما نبات الحشيش المسمى بالبانجو فإنه يجفف على حالته وتباع أجزاؤه كاملة ، ولذلك يكون تأثيرها أكبر من النوع الثانى (أى الحشيش الكبسى) وهناك صورة أخرى من صور تداول الحشيش ، وهو «زيت الحشيش» الذى يتخذ هيئة سائلة لمادة لزجة بنية اللون غير قابلة للذوبان فى الماء وهو سائل بالغ التأثير لأحتوائه على نسبة عالية من المواد الفعالة من الحشيش ، ويتم إستخلاص هذا الزيت من نبات القنب بالمذيبات العضوية التى تتبخر بعد ذلك لتبقى هذه المواد الفعالة مركزة فيه . ويعد التدخين فى السجائر أو بالجوزة وغيرها هو أهم طرق تعاطى الحشيش» . (المركز القومى لمكافحة وعلاج الإدمان ، ١٩٩٨ : ص١٦) . ولكن هناك أيضاً التعاطى عن طريق الأكل وفى هذه الحالة يغلف الحشيش بغطاء من السكر يمكن امتصاصه ومضغه وكذلك يمكن تعاطيه عن طريق الشراب إما فى ماء مغلى محلى بالسكر أو مع الشاى والقهوة . (عبد الله عسكر،١٩٨٥ : ص٢١)

ومن أكثر الأمور ارتباطاً بتعاطى الحشيش أو البانجو أو الماريجوانا هو موضوع الجنس . ويشيع بين العامة أن البانجو يلعب دوراً هاماً فى زيادة قدرة الشخص الجنسية وكذلك يزيد من الأحاسيس الجنسية ، فيؤدى إلى أورجازم لاذ . وقد وجد أن نسبة المتعاطين الذكور الذين أقروا بأن الحشيش يزيد من تهيجهم الجنسى ويزيد من رغبتهم فى مداعبة وملاطفة المرأة قبل الجماع ، كما يزيد من طول فترة الجماع ويزيد من اتصالهم الجنسى قد وصلت إلى ٨٠٪ (أحمد فائق ، ١٩٨٤(أ)) ، رغم أنه ليس هناك أى برهان واضح وأكيد على وجود أى تأثير للبانجو على زيادة أو على إثارة الشهوة الجنسية ، بل قد يؤدى البانجو إلى العنة الجنسية وانخفاض الخصوبة . فقد كشفت لنا الدراسات التجريبية التى قامت بها

مجموعة شباب ذكور متعاطى البانجو فى وجود الإناث وفى مناخ يسهل الإدراك والاتصال الجنسى ، أن اختلال وتحريف الإحساس بالزمن لدى المتعاطى للبانجو يجعله يعتقد وهو تحت تأثير المخدر أن فترة الجماع تطول . حيث أن البانجو يؤدى بتأثيره التخديرى إلى التقليل من العوائق الداخلية أمام الرغبة الكامنة فى الشخص مما يمكنه من تحقيق رغبته المكبوتة وبالتالى يعطى التخدير المتعاطى القدرة على ملاحظة ومداعبة المرأة ويزيد من إحساسه بالإثارة والرغبة الجنسية والإقبال على الموضوع الجنسى (Winick, 1989:p. 724) بمعنى أن البانجو فى حد ذاته ليس هو الذى يؤدى إلى زيادة القدرة والرغبة والاتصال الجنسى ولكن ما يحدثه من تأثير على الزمن وعلى الوعى وعلى الأحاسيس الجنسية وعلى المزاج حيث يخفف الشعور بالحزن ويؤدى إلى الشعور بالزهو والفرفشة وشعور بالسعادة والاسترخاء مع الدخول إلى عالم الأحلام المرغوبة فيرفع الكف عن الرغبات اللاشعورية المقيدة فيجعل المتعاطى يشعر بأنه أكثر انتعاشاً وتهيجاً ورغبة فى ممارسة الجنس وأنه أقدر على التعامل السهل المريح مع المرأة وإلى الوصول إلى اتصال ممتع وأورجازم لاذ . وإن كان قد تبين من دراسة «سعد المغربى» (١٩٨٤) ، على سبيل المثال ، أن تعاطى البانجو فى حد ذاته يسبب اختلالات فى الوظيفة الجنسية لدى المتعاطين .

وتخبر الأنثى تأثيرات على الوظيفة الجنسية نتيجة لتعاطيها البانجو أكبر من التى يخبرها الذكر ، وكذلك يكون تأثير البانجو على الشباب من المتعاطين أكبر من التى يشهدها الكبار فى السن من المتعاطين ، ويتعرض المتعاطين بشكل مستمر لتأثيرات على الوظيفة الجنسية أكبر من الذين يتعاطون بشكل غير مستمر ، ويشعر المتعاطين من ذوى الخبرات الجنسية بالاستثارة بشكل أكبر بكثير من المتعاطين من عديمى الخبرة الجنسية ، كما يختلف الأداء للذين يتعاطون بشكل متكرر عن اللذين يتعاطون بشكل غير متكرر . (Winick, 1989: p.724) .

ومن الجدير بالذكر أن الحشيش يزيد ويضخم من كل شيء يخبره الشخص فهو يؤدى إلى زيادة الزمن والمسافة والحجم حيث يؤثر الحشيش على العمليات العقلية فيجعل المتعاطى أثناء التخدير أكثر قابلية للاستجابة والتأثر بالمثيرات المحيطة به . (أحمد فائق ، ١٩٨٤ (أ)) وبطبيعة الحال ، يشعر المتعاطى تحت تأثير المخدر أنه أكثر إشباعاً وأن شريكه الجنسى أكثر جاذبية . ولما سبق قد يؤدى تعاطى الماريجوانا إلى انتشار الاتصال الجنسى غير الشرعى . وقد جد أن الذين يتعاطوا البانجو بشكل مستمر يذهبون إلى أن المخدر له تأثيره القوى على

النشاط الجنسى وأنه يزيد من قوتهم الجنسية ، بينما الذين لا يتعاطون بشكل مستمر يرفضون ذلك ، وذلك فى حد ذاته يشير إلى أن المتعاطى فى الحالة الأولى قد تكون لديه مشكلة فى حياته الجنسية الفعلية الواقعية فيعانى من عزوف عن المرأة وعدم ميل إلى ملاطفتها ونقص فى رغبته فيها وسرعة فى القذف مما يجعله يستعين بالبانجو أو بالمخدر كى يتغلب على الآمه النفسية ، أما المتعاطين من الحالة الثانية ليست لديهم مشكلة جنسية تدفعهم إلى الاستمرار فى التعاطى . مما قد يشير إلى أنه قد لا يكون فقط دافعاً إلى التعاطى ولكن إلى الاستمرار فى التعاطى . (Winick, 1989:p. 724)

٣ - الباربيتوريت :

وهو عبارة عن مواد كيمائية مصنعة تسبب الهدوء والسكينة أو النعاس حتى أنه يستخدم فى التخدير العام وفى علاج الصرع والأرق (عبد الله عسكر ، ١٩٨٥ : ص٦) ولذلك يؤدى الباربيتوريت إلى انخفاض الليبدو خاصة فى حالة الجرعات العالية والتى تؤدى عامة إلى تأثير مثبط ومنوم ، وذلك لما لها من مفعول فى تهبيط الجهاز العصبى المركزى . (كمال دسوقى ١٩٨٨ (جـ) : ص ١٦٤, Winick, 1989:p. 723) أما فى حالة الجرعات الخفيفة ، فهى تؤدى إلى رفع الكف عن السلوك والاستثارة الجنسية وضبط دورة النوم لدى المتعاطى مما يقلل من التوتر والقلق لديه وبالتالى يحسن من الأداء الجنسى للمتعاطى ومن إشباعه الجنسى فلا يؤثر الباربيتوريت على الجنس ولكن تأثيره يكون على الجهاز العصبى المركزى ، كما يستخدم الميثاكالون كحبوب منومة . ويشيع لدى العامة أنه يزيد ويقوى من الحالة الجنسية للمتعاطى - خاصة وأنه لا يسبب النعاس والخمول الذى يحدثه الباربيتوريت - حيث يساعد المتعاطى على التحرر من الكفوف اللاشعورية ويمنحه الاسترخاء . (Winick, 1989:p. 724)

٤ - الخمـــر :

وكما جاء فى مسرحية ماكبث لشكسبير عن الخمر : «فهى تنشط الرغبة بينما تذهب الأداء» . حيث يؤدى تعاطى النساء للخمر إلى مشكلات جنسية متعددة منها عدم الإشباع الجنسى ، وكذلك عدم بلوغ هؤلاء النساء للأورجازم خاصة عندما يسيئون استخدام الخمر . كما أن الدراسات الإكلينيكية التى أجريت لدراسة العلاقة بين الخمر واختلال الوظيفة الجنسية تشير إلى انخفاض عدد من الميكانزمات الفسيولوجية كنتيجة لسوء استخدام الخمر مما يضر بالوظيفة الجنسية .

(Wilson, 1977; Absel, 1980; Vijayasenan, 1981; Covington et al., 1984; Patricia, et al., 1990)

كما كشفت الدراسات عن أن اعتقاد النساء بأن الخمر يزيد من الكفاءة الجنسية قد يؤدى إلى زيادة التعاطى مما يؤدى بدوره إلى تضخم المشكلة (Wilson, 1977) وعلى الرغم من أن النساء المتعاطيات للخمر يستخدمن الخمر فى المواقف الجنسية إلا أنهن يخبرن إشباعاً أقل فى العلاقات الجنسية من المرأة غير المتعاطية للمسكرات . كما قد يسبق تعاطى المسكرات اختلال الوظيفة الجنسية أو الانتهاك الجنسى حيث أن استخدام المرأة المسكرات يجعلها مستجيبة جنسياً ، مما قد يؤدى إلى دخولها فى علاقة جنسية غير شرعية .(Patricia, et al., 1990; Brown, 1993) وأحياناً تتعاطى المرأة المسكرات كى تخفى صعوباتها الجنسية كما قد تعانى المرأة التى تتعاطى المسكرات من مشكلات خاصة بالرغبة الجنسية والأورجازم ونقص فى بلل المهبل ولكنها لا تكشف عن تلك المشكلات نتيجة للحياء أو الاعتبارات الاجتماعية (Halverson et al., 1991) ويسعد النساء اللاتى يتعاطين الخمر بشفائهن من التعاطى حيث يسهل عليهن الدخول فى علاقات جنسية ناجحة بحيث يعد ممارسة الجنس مطلب أساسى من مطالب الأنوثة .

كما يشاع بين العامة أن الكمية المتوسطة من الخمر يؤدى إلى الإثارة الجنسية ولذلك دائماً ما يتم الربط بين الخمر والإغواء (شربها حاجة صفرا) . ويكشف لنا المنظور التحليل النفسى الاجتماعى أن التصور الاجتماعى الشائع عن شرب الخمر وأثره على السلوك الجنسى أكثر أهمية من التأثيرات الفسيولوجية للكحول على السلوك الجنسى حيث أنه من الشائع اجتماعياً أن شرب الخمر يؤدى إلى رفع الكف الجنسى وإلى زيادة كفاءة السلوك الجنسى رغم أنه ليس بالضرورة ذلك . ويذهب Wilson (1977) إلى أن عوامل التعلم الاجتماعى تلعب دوراً كبيراً مؤثراً فى السلوك الجنسى لذلك أثره كبير على المتعاطى للخمر حيث يتصور أن كفاءته الجنسية قد تزداد نتيجة لشربه الخمر .

(ب) المنشطات وأثرها على السلوك الجنسي :

ومنها على سبيل المثال :

١ - الكوكايين :

يتم تعاطي الكوكايين عادة عن طريق الاستنشاق ، وفي بعض الأحيان بالحقن تحت الجلد . ويؤدى تعاطيه المستمر إلى الاعتماد النفسي فقط ولا بسبب الاعتماد العضوى مثل باقي المخدرات ، والاستمرار على تعاطي الكوكايين يؤدى إلى ما يسمى بذهان الكوكايين الذى يشمل ضلالات وهلاوس سمعية ولمسية حيث يشعر بوجود أشياء غريبة على سطح الجلد ، وقد يشعر البعض بهذه الهلاوس في الأعضاء التناسلية . كما تظهر التقلبات المزاجية وإصابة الفرد بالإهمال والكسل وتدهور قدراته العقلية والشخصية مع ظهور السلوك العدواني (سامي عبد القوى ، ١٩٩٩ :ص٣٢٥) ، ويشعر متعاطي الكوكايين بالنشوة عند تعاطيه للمادة مباشرة كما يشعر بمناعة ضد التعب والإرهاق مع قوة عضلية واضحة والدقة والبراعة في الأفكار واتخاذ القرارات (أحمد عكاشة ، ١٩٩٨؛ سامي عبد القوى ، ١٩٩٩) ، ومن الشائع بين العامة أن هذا العقار يؤدى إلى زيادة كفاءة الأداء الجنسي للفرد . مما يجعل البعض يلجأ إليه في المواقف الجنسية . وتعد نشوة الكوكايين مماثلة تماماً لنشوة الأورجازم ، فقد أسفرت الدراسات عن أن ٨٠٪ من السيدات المدمنات الكوكايين يقررن أن الكوكايين يعوق متعتهن الجنسية ، بينما ٢٠ ٪ منهن يعتقدن أن الكوكايين يزيد من قدرتهن على الوصول لذروة الجماع الجنسي . ويؤدى تعاطي الكوكايين بجرعات كبيرة إلى عواقب سلبية في العملية الجنسية وإلى مرض زيادة ضعف البرولاكتين Hyperprolactinemia والذى يرتبط باضطرابات الدورة الشهرية وضعف الخصوبة وضعف الرغبة الجنسية ، هذا بالإضافة إلى اضطراب السلوك الجنسي مثل الاتجاه لممارسة الجنس المتعدد الشركاء والإيذاءالجنسي للأطفال وكذلك سيطرة العادة السرية ، وتكون هذه السلوكيات أكثر شيوعاً عند استخدام الكوكايين مع كميات كبيرة من الخمر ، حيث يؤدى هذا الخليط إلى اضطراب القدرة على التحكم في السلوك ، كما قد يؤدى إلى حالات من فقدان الوعي التي تؤدى بدورها إلى الشعور بالإهانة والخزى والذنب مما يعيق الأداء الجنسي . ويعاني مدمني الكوكايين بشكل عام من انخفاض الرغبة الجنسية ، حيث يصبح الكوكايين هو الإشباع الأساسي في حياتهم والأكثر

إرضاءاً لهم ويقل اهتمامهم بالمشاركة الجنسية مع آخر . كما أن إدمان الكوكايين لفترات طويلة يؤدى إلى تدهور الرغبة الجنسية وفقدان السيطرة على النفس وظهور إضطرابات الجهاز الحركى . ومن الجدير بالذكر هنا أن تأثير الكوكايين على السلوك الجنسى يرتبط بكم جرعة المخدر المستخدمة وتكرار استخدامه (Winick, 1989:p. 723) .

٢ - الأمفيتامين :

يؤثر الأمفيتامين تأثيرا مباشرا على المخ بوصفه منشطاً . كما أنه يصنف ضمن مثيرات الأعصاب المركزية كالبنزدرين والدكسيدرين والمثيدرين (كمال دسوقى ، ١٩٨٨ (جـ) : ص٨٨) وقد عرفت الأمفيتامينات أو المنشطات كعلاجات طبية لفترة طويلة لتحسين قصور الانتباه والاكتئاب ولأمراض عديدة ويوجد الأمفيتامين المصنع فى شكل أقراص أو شراب ، ويسبب تعاطيه اليقظة الدائمة والنشاط الزائد ونقصان الشهية للطعام . (عبد الله عسكر ، ٢٠٠٠(أ) : ص٢٦) كما يؤثر التعاطى المستمر له على السلوك الجنسى تأثيرات متنوعة تختلف باختلاف شخصية المتعاطى وجرعات التعاطى وطبيعة المتعاطى . فنجد أن النساء أكثر تأثراً بالأمفيتامينات من الرجال ، رغم أن الرجال من متعاطى الأمفيتامينات يحدث لهم الانتصاب فى نفس وقت الحقن بالأمفيتامين . حيث يعد يؤدى الحقن الوريدى بالأمفيتامين إلى زيادة الرغبة والتخيلات الجنسية وكذلك زيادة الحدة فى الأداء الجنسى ، بل أن تعاطى الأمفيتامين يؤدى إلى نوبات أو حالات ذهانية تتضمن الإلحاح الجنسى أو إلحاح الممارسة الجنسية . أما مدمنى الأمفيتامين فهم يعانون من انخفاض الشهوة الجنسية كما يعانى الذكور منهم من صعوبات القذف . وهناك نوعاً من الأمفيتامين يدعى «أمفيتامين النشوة» Methylenedioxyamphetamine أو «عقار الحب» ، والذى أصبح أقل شعبية بعد أن أصبح غير قانونى عام ١٩٨٥ ، ولكنه عاد إلى الظهور مرة أخرى فى نهاية العقد ، وقد سمى بهذا الأسم نظراً لقدرته المزعومة على الإثارة الجنسية بل أن بعض الأخصائيين فى مجال العلاج الجنسى يصفونه لمرضى التبلد الجنسى. كما عرف أمفيتامين (Dinethoxy + methylamphetamine (DOM بأنه ينتج من إضافات زيت البترول المستخدمة بين المدمنين من أفراد العصابات وبأنه مرادف للهدوء والسلام والسكينة، بينما تستخدم أمفيتامينات الـ MDA كمنشطات

جنسية للأشخاص الذين تتحسن استجابتهم الجنسية بتحسن الجو العام للعملية الجنسية (Winick, 1989:p. 728) .

(جـ) المواد المؤثرة عقلياً وأثرها على السلوك الجنسي :

تستخدم هذه المواد فى أنواع مختلفة من الصعوبات الجنسية عند الذكور ، هذا رغم أن عقار thioridazine يعوق عملية القذف عند الذكور كما يرتبط أيضاً بالفشل فى الانتصاب وانخفاض الشهوة الجنسية عند متعاطيه . أما عقار Chlorpromazine و Butyrophenone فإنه يمكن أن يسبب توقف الشهوة الجنسية بينما ترتبط كثير من مضادات الاكتئاب بمشكلات الشهوة الجنسية عند متعاطيه . بينما نجد أنه ليس هناك برهان قوى على أن المهدئات الصغرى مثل الفاليوم ، الليبريوم والترانكسين تؤثر على الشهوة الجنسية والقذف . ومن المؤكد أن دور هذه المواد كمهدئات للعضلات وكدواء للقضاء على التوتر من الطبيعى أن يكون له تأثيراً إيجابى على الأداء الجنسى . ومن المحتمل أيضاً أن المرضى الذين يتعاطون هذه الأدوية قد يشعرون بتحسن فى الأداء العام بعد تخلصهم من الشعور بالقلق ، والشعور بمزيد من الراحة والارتباط بالآخرين ومع الآخرين ، خاصة إذا كانت موصوفة لهم من قبل الطبيب وبجرعات محدودة ، ولكن إذا أدت هذه المواد إلى تثبيط المشاعر وخفضت تفاعل الشخص مع الناس أو مع البيئة فإنها قد تؤدى إلى إضعاف رغبته الجنسية (Winick, 1989:p. 728) بل أن Masters & Johnson قد وصفوا المهدئات بأنها تؤدى إلى إضعاف الأداء الجنسى وأنها واحدة من المشكلات العلاجية الخطيرة . حيث أكدوا على أن إراحة المرضى وتخليصهم من الشعور بالقلق بدون استخدام أدوية نفسية معهم هو السبيل السليم للعلاج . واعتبروا أن تعاطى مثل هذه المواد يصيب قدرتهم على الأداء الجنسى بل قد تؤدى إلى اختلال الوظيفة الجنسية لديهم . (Masters & Johnson, 1970)

(د) المواد المثيرة جنسياً وعلاقتها بالسلوك الجنسي :

والمواد المثيرة جنسياً هى مواد تؤثر تأثيراً إيجابياً على الوظيفة الجنسية حيث أنها تحسن من استجابة المراكز الجنسية بالمخ والأعضاء الجنسية ذاتها أو تسهل استجابة الجهاز العصبى المركزى . ولم يتوافر حتى الآن دليل قوى على استمرار فاعلية مثل هذه المواد المثيرة جنسياً على مدار السنين ، ومعظم المعلومات المرتبطة بهذه المثيرات معلومات غير موثقة فهناك مواد مثيرة جنسياً تعيق

الاستجابة الجنسية ، بل أن الأدوية المفرزة للكولين تستخدم لعلاج الاضطرابات المعوية حيث أنها تؤدى إلى سد الأعصاب التى تتحكم فى الاستجابات الوعائية التناسلية . كما يعتقد الكثير فى أن الـ Cantharis (الذبابة الأسبانية) وهى منشقة من الخنفساء ، تؤدى إلى الإثارة الجنسية ، فى حين أنها سامة للجنسين ولا تؤثر على الأعضاء التناسلية مباشرة ولكن عن طريق المثانة ومجرى البول فإنها قد تشعر الرجل أو المرأة بالأثارة الجنسية . قد تسبب العجز الجنسى طول فترة الانتصاب لدى الذكور كما تؤدى إلى القلق والانزعاج أو الموت لبعض المتعاطين (Winick, 1989:p. 728) .

(هـ) النترات الإميلية وأثرها على السلوك الجنسي :

تستخدم النترات الأميلية لعلاج الأختناق الصدرى حيث أنها موسعة للشرايين . ويطلق عليها اسم المفرقعات حيث أنها عبارة عن مركب عطرى متطاير يتداول بالفم عن طريق كسر القنينة الزجاجية الصغيرة التى تحتويه ويتم استنشاق الدواء فيدخل الرئة ويسير فى مجرى الدم مسبباً توسيع الشريان التاجى وزيادة استجابة الأوعية الدموية للإثارة الجنسية كما تمد من إستمرار فترة ذروة الجماع لأنها تؤخر القذف . كما يمكن أن يحدث العكس بمعنى أن تبطىء من الانتصاب والقذف . وعلى أية حال قد يحدث انسدادات من الشريان التاجى عند استخدام هذا الدواء أثناء الممارسة الجنسية . وأثناء الستينات كان يتم تعاطى النترات الأمينية مع الـ Lysergic Acid Diethylamide (L.S.D.) لتقوية الاستجابة الجنسية (Winick, 1989:p. 729) كما قد تؤدى النترات الإميلية إلى أعراض تسممية مثل الغثيان ، التجشوء ، الصداع ، ضغط الدم المرتفع ، الدوخة ، الإهتياج بالإضافة إلى إحداث أزمات فى التنفس . كما قد تصيب وظائف الجهاز المناعى . (kaplan & Sadock, 1998:p. 39)

(و) مــواد أخـــرى

١ - Lysergic Acid Diethylamide (LSD) **(عقار هلوسى) وأثره على السلوك الجنسى :**

لقد انتشر إدمان هذا العقار بين فئة المثقفين فى أوربا والولايات المتحدة وتسمى حفلات تعاطيه بحفلات الحامض (acid) ويختلف تأثيره من فرد لأخر

وتبعاً لكم الجرعة ، فأحياناً يسبب أعراضاً اكتئابية أو مرضية أو فصامية أو مزيجاً من الثلاثة ولا يصح إعطاءه للذهانين حيث يزيد من شدة مرضهم . (أحمد عكاشة ، ١٩٩٨ : ص٤٦) .

ويؤدى تعاطى المرء لـ .L.S.D مع رفيق يثيره جنسياً إلى مروره بتجربة جنسية مشبعة . أما فى المواقف غير الجنسية ، فإن تعاطى الـ L.S.D يمكن ألا يكون له أثر جنسى بل إنه قد يسبب الاكتئاب . ويؤدى الـــL.S.D. إلى اضطراب الإدراك الحسى مما ينتج عنه تغييرات حادة فى الاحساسات الجنسية وفى رؤية الصور . حيث يؤدى هذا التحريف الإدراكى والمعرفى الذى يحدثهم الـ .L.S.D إلى أن يصبح الموقف الجنسى نرجسياً أكثر منه تفاعلياً . كما تؤثر البيئة والمجتمع والشخصية فى درجة تأثير هذا النوع من المواد على الإستجابة الجنسية (Winick, 1989: p. 729).

ومن الجدير بالذكر أن تلك المواد ذات التأثير النفسى التى يتعاطاها الأفراد تسبب الاضطرابات العضوية التى تحتاج إلى الطبيب الباطنى المتخصص ، مثل الحالات التسممية الناتجة عن تعاطى المواد ، أو الآثار الجانبية للتعاطى مثل : قرحة المعدة ، واضطرابات الدورة الدموية وسرطان الرئة ، وما إلى ذلك من اضطرابات تحتاج إلى العلاج الطبى العضوى (عبد الله عسكر ، ٢٠٠٠(أ) : ص١٤) وهذا من الناحية العضوية ، أما من الناحية النفسية فتسبب هذه المواد اضطرابات نفسية – تحتاج إلى تدخل العلاج النفسى كما هو الحال بالنسبة للحالات الذهانية التى تنتج عن تعاطى الخمور والمنشطات وما إلى ذلك – فى صورة من الهذاء والهلاوس والهواجس التى تتشابه مع مظاهر الاضطرابات الذهانية ، كما تسبب هذه المواد اضطرابات حادة فى علاقة الشخص بالآخرين ، ووسطه الاجتماعى والتى تحتاج إلى تأهيل اجتماعى فى ميدان الأسرة والعمل والعلاقات الاجتماعية بصفة عامة . (عبد الله عسكر ، ٢٠٠٠(أ) : ص١٥) .

جدول يوضح المواد النفسية المؤدية إلى اختلال الوظيفة الجنسية

المــــــادة		الرغبة	الإستثارة	الأورجازم
مضادات القلق				
ألبرازولام	Alprasolam	-(١)٢	-	+(١)
كلورازيبات	Clorazepate	+	-	+
كلورديازيبوكسيد	Chlordiazepoxide	+	-	+
ديازيبام	Diazepam	+	-	+
مضادات الاكتئاب				
أ - هيتروسيكليك				
امتريتلين	Amitriptyline	+	+	+
أموكسابين	Amoxapine	+	+	+
ايمبرامين	Imipramine	+	+	-
مبروتيلين	Maprotiline	+	+	+
ب - الأحماض الأمينية (المثبطات)				
كربوكسازد	Carboxazid	-	+	+
فليوكستين	Fluoxetine	-	+	+
بارجلين	Pargyline	-	+	+

(٢) إذا كانت المادة النفسية تؤثر علي مرحلة من مراحل دورة الاستجابة الجنسية يشار إليها كالآتي :

إذا كـانت مؤثرة يرمز لها بـ (+) ، أما إذا كـانت غير مـؤثرة فيرمز لها بـ (-)

المـــــــادة		الرغبة	الإستثارة	الأورجازم
الفينيلزين	Phenelzine	−	+	+
مضاد-الهستامين				
سيبروهيبتادين	Cyroheptadine	+	+	−
ديفنهادرامين	Diphenhydramine	+	+	−
هيدوكسيزين	Hydoxydine	+	+	−
مضادات-الأذهنة				
كلوروبرمازين	Chlorpromazine	+	+	+
كلوبروثيكسين	Chlorprothixene	−	−	+
فلوفينازين	Fluphenazine	+	+	−
بيموزيد	Pimozid	+	+	+
الأفيونات				
كودايين	Codeine	+	+	+
هيروين	Heroin	+	+	+
ميبريدين	Meperidine	+		+
ميثادون	Methadone	+	+	+
مورفين	Marophine	+	+	−،+
بروبوكسيفين	Propoxyphene	+	+	+
المثبطات - المنومات				
الخمر	Alcohol	−،+	+	+
باربيتوريت	Barbiturates	−،+	+	+

المـــــــادة		الرغبة	الإستثارة	الأورجازم
كلورال هيدرات	Chloral hydrate	+	+	+
ميتاكالون	Methaqualone	+	+	+
مواد أخرى				
اسيتازولاميد	Acetazolamide	+	+	-
أمفيتامينات	Amphetamines	-	+	+
بكلوفين	Baclofen	+	+	-
القنب (الحشيش)	Cannabis	+	+	-
كوكايين	Cocaine	-	+	+
ليثيوم	Lithium	-	+	-

(Halvorsen & Metz, 1991 : p. 54)

الفصل الرابع

نموذج لدراسة الحالة

الفصل الرابع
نمــوذج لدراســة الحـــالة

مقـــدمـة

المنهج المستخدم فى هذه الدراسة هو منهج دراسة الحالة الذى يمثل المنحى الأيديولوجى الذى يتميز بتناوله الشامل والمتكامل للتاريخ الارتقائى للفرد . وتعد هذه الطريقة هى الطريقة التقليدية فى معظم بحوث علم النفس الإكلينيكى حيث تركز على الفرد بوصفه وحدة الدراسة وتهدف إلى التوصل إلى فروض . وهى الوعاء الذى ينظم ويقيم فيه الإكلينيكى كل المعلومات والنتائج التى يحصل عليها من الفرد عن طريق المقابلة والملاحظة والتاريخ الاجتماعى والاختبارات السيكولوجية والفحوص الطبية . حيث أنه فى الموقف الإكلينيكى ، تتشابك المتغيرات والعلاقات إلى الحد الذى يجعل المعالجة التجريبية أمراً بالغ الصعوبة فى معظم الأحوال . (لويس مليكه ، ٢٠٠٠ : ص أ) وذلك لأن الأمر فى كثير من الأحيان يتعلق بمواقف يستحيل أو يصعب جداً ضبطها بطريقة صناعية ، وذلك لأسباب أخلاقية أو تكنيكية : فسيكولوجية غيرة الحب ، والجريمة العاطفية ، والانتحار كلها موضوعات ليس لها أن تأمل من التجريب إلا القليل . (لاجاش ، ١٩٦٥ : ص ٢١) ولذلك فإن دراسة الحالة التى تدور أساساً حول الكائن الإنسانى فى تفرده تكون الطريقة المفضلة لدى الإكلينكى. (لويس مليكه ، ٢٠٠٠ : ص أ) ولعل إسهام التحليل النفسى فى تطوير علم النفس الإكلينيكى يتمثل أكثر ما يتمثل فى تأكيد العلل السيكولوجية للكثير من اضطرابات الشخصية ، لا فى العصاب فقط ولكن فى سيكوباثولوجية الحياة اليوميةأيضاً ، كما يتمثل فى تقديم نظرة سيكودينامية متكاملة لفهم الشخصية الإنسانية ، وطريقة لدراسة العمليات النفسية وللعلاج فضلاً عن تأثير التحليل النفسى فى إعداد وتفسير بعض الاختبارات النفسية وبخاصة الأساليب الاسقاطية . وقد قدم التحليل النفسى آفاقاً ومفاهيم جديدة يمكن لعالم النفس اختبارها تجريبياً ومنها : اللا شعور ، خبرات الماضى ،

الهو ، الأنا الأعلى ، ومختلف مكيانزمات حل الصراع ودور الدوافع الجنسية بمفهومها الأوسع . (لويس مليكه ، ١٩٩٧ : ص ٣٤) . وقد أوضح «دانييل لاجاش» (١٩٦٥) في كتابه وحدة علم النفس أن علم النفس الإكلينكي يتميز بالبحث المنهجي والمكتمل للحالات الفردية . وفي ذلك يميز « لاجاش » مابين علم النفس الإكلينكي وعلم النفس المرضي مؤكداً على أن علم النفس الإكلينيكي ليس علم النفس المرضي ولكنه يجمع في دراسة واحدة ، ما بين دراسة السلوك وإختلالاته . كما أن علم النفس الإكلينكي وثيق الصلة بالقياس النفسي ، فلا يستطيع البحث الإكلينيكي أن يستغني عن المقاييس ، كما أن تطبيق المقاييس لايفتأ دائماً يستعين بالروح الإكلينيكية سواء عند اختيار المقاييس ، أو عند تطبيقها أو تفسيرها . واستجلاء الشخصية يستلزم الاستخدام الإكلينيكي للمقاييس ، أو الالتجاء إلى مقاييس الشخصية التي هي على وجه التحديد فحوص إكلينيكية أكثر منها مقاييس بالمعنى القياسي . (لاجاش ، ١٩٦٥ : ص ٧٢) .

الأدوات : Tools

١ – المقابلة الإكلينيكية.

٢ – إختبار تفهم الموضوع.

٣ – اختبار الشخصية المتعدد الأوجه.

ولسوف تعرض الباحثة لحالتين باستخدام الفحص الإكلينيكي الشامل على المستوى الوصفي والمستوى الدينامي للخروج بنتائج تشير إلى طبيعة الاضطرابات التي تؤثر وتتأثر باستخدام المواد المؤثرة نفسياً .

حـــالة رقـــم (١)

أولاً - المقابلة الإكلينيكية :

هى شابة عربية فى الخامسة والعشرين من عمرها فى أول لقاء بها كانت نظراتها حادة نارية بها قلق وتوجس وغضب وتحفز. بدأت حديثها بأنها تريد أن تكون المعلومات التى ستتحدث فيها سرية ، وبالطبع وعدتها الباحثة بذلك مؤكدة على أن السرية هى أحد أهم أخلاقيات المهنة . ثم بدأت الحديث .

هى فتاه لأسرة بالغة الثراء ، والدها رجل أعمال جامعى ، ووالدتها ربة بيت متعلمة حاصلة على الثانوية العامة . لها أربعة أخوات . الأخ الأكبر ٢٦ سنة جامعى ، الأخت التى تصغرها عندها ١٧ سنة ثم أخت عمرها ١٢ سنة ، وأخت أخرى عمرها ٩ سنوات وكلهم فى مراحل التعليم المختلفة . وإن كانت قد عادت وأوضحت لى أنها غير واثقة من سنوات عمر أخوتها الصغار لأنها كانت دائماً تائهة فى المخدرات فلا تعرف تماماً سنوات عمرهم بالضبط. وصفت العلاقة بينها وبين أخوتها على أنها طيبة ولكن ينقصها الترابط، كما أن هناك مشاعر غيرة بينها وبين أخوتها، وترى أنه ليس هناك صراع بينها وبينهم ولكن هناك برود فى العلاقات سواء بينها وبينهم أو بينها وبين والديها.

فى الماضى، كانت (س) هى الطفلة المدللة من قبل والدها بل كانت المميزة عنده على كل أخوتها بينما كانت الأم تميز الأخوة الآخرين. ولكن فى الحاضر أصبحت منبوذة منه، وترى أنها قد خيبت أمله فيها تماماً إلى درجة اليأس منها، حيث كان أملة فيها من قبل كبير ولكنه قد خاب وهذا أشد ما يحزنها ويثير القلاقل بينهما ، خاصة وأنه أصبح يميز أختها الأصغر وذلك أشد ما يثير حنقها وغيرتها. وقد أصبحت الخلافات بينهما تصل إلى حد الشجار والسب وهنا تقول : « لو قال لى كلمة ممكن يحطمنى بها وأنا مجرد ما بيوجه لى كلمة تجرحنى ممكن أكسر له الدينا وأمشي وما يهمنيش » . وهى تصفه بالعصبية الشديدة وعدم التفهم بينما ترى أن أمها أكثر تفهماً . ولذلك بعد أن كانت فى الماضى مدللته أصبحت الآن أكثر قرباً من أمها. وهى تقر بحبها الشديد لوالدها وحزنها الشديد على ما آل إليه حالها معه وترى أن ذلك أمر جد مؤلم ومحزن بالنسبة لها . وهى تفضل العيش وحدها وهى بالفعل مستقلة بعيداً عنهم ولا تحب أن تعيش معهم كما تشعر بعدم الرضا عن الجو الأسرى الذى تعيش فيه، وتتمنى لو أن والديها كانا مختلفين

عما هما عليه ولكنها لم ترغب في توضيح السبب أو حتى الصورة التي تحب أن يكونا عليها. وعندما استفسرت الباحثة، أجابت : « يعني يكونوا مختلفين وخلاص، يبقوا همه برضه بس مختلفين ما بعرف إزاي ». وترى أنهما يجهلا طريقة تفكيرها في الأمور. ولكنها في نفس الوقت لا تشعر أنهم يهملاها أو أنهما يتجاهلا ما تحبه وما تكرهه. ولكنها ترى أن أسرتها تفتقد إلى روح التعاون. كما لا يوجد قواعد واضحة لما يجب أن تعمله وما لا تعمله فهي حرة في تصرفاتها تماماً بدون أي قيد أو شرط. وهي ترى أن مشكلة حياتها هي المخدرات رغم أنه لا يوجد أحد من أسرتها سبق له تعاطي المخدرات أو المسكرات على الإطلاق ولو حتى في المناسبات.

ولدت (س) في بلد أمها العربي ثم انتقلت إلى وطن والدها وهو عربي أيضاً لتعيش سنوات عمرها الأولى حيث وقع لها هناك في سن الخامسة حادث اغتصاب كامل على يد سايس الخيل. ورغم ذكرها لهذا الحادث إلا أنها رفضت أن تتحدث في تفاصيله لأنها لا تريد أن تتذكره أو أن تتحدث عنه وبدا عليها الأسى الشديد والغضب. وهي ترى أن هذا الحادث كان السبب وراء نفورها التام من الجنس وقلقها الشديد منه حتى أنه لو قام أحد بمسك يدها بأي طريقة ما فإن ذلك يؤدي إلى إثارة قلقها وشكها.

في سن التاسعة بدأت في تدخين السجائر وكذلك تدخين السجائر المحشوة حشيش وكانت حتى هذا الحين لم تكن قد فطمت بعد من زجاجة الرضاعة، وهي هنا تقول ضاحكة « كنت أحشش وأرجع أرضع زجاجة الحليب بالموز بتاعتي وده لغاية سن عشر سنين تقريباً »، وعندما سألتها الباحثة إذا ما كانت تتذكر متى توقفت عن الرضاعة، أجابت أنها لا تذكر ولكنها عندما بدأت في تعاطي الهيروين عن طريق الحقن في سن الحادية عشر كانت قد توقفت عن زجاجة الرضاعة، ثم استطردت قائلة « يمكن بدلتها بالسجائر ... يمكن »... وكأنها فطمت من زجاجة الرضاعة بإبرة الهيرويين.

أما عن بداية التعاطي فقد أقرت بأنها بدأت في التعاطي حباً منها في الاستطلاع والمغامرة وأنها هي التي سعت إلى ذلك، فلما سألتها إذا ما كان أحد قد أغواها ، أجابت بالآتي : - « إنتي دايماً تسمعي عن إن الواحد بياخذ أول وتاني شمة من غير فلوس ولما يدمن يدفع فلوس، أنا بقه أول إبرة أخذتها كانت بالفلوس، أنا اللي رحت وأخذتها ». وبسؤالها عن ملابسات البداية أجابت بأنها كانت تدخن

السجائر مع أصدقائها ولم يكن أصدقائها يتعاطون المخدرات، بل هي التي دعتهم إلى تعاطيها ، وذلك عندما ذهبت إلى شلة من الأصدقاء تعلم أنهم متعاطون للحشيش وطلبت منهم أن تجرب معهم التعاطي هذا بالرغم من نصيحتهم لها بألا تفعل، وذلك على حد قولها، إلا أنها أصرت. وعندما تقابلت مع أصدقائها الغير متعاطين، وقالت لهم « أنا باشرب سجائر حشيش » فقالوا لها : « يخرب عقلك هو انتى قعدتى مع الشلة (الفلانية) وشربت معاهم » فأجابتهم : « نعم » ، فقالوا لها : « طب عايزين نجرب » فأعطت لهم السجائر المحشوة لكى يجربوها.

ثم بدأوا معاً رحلة الإدمان حيث أقرت بأن أول إبرة هيروين أخذوها مع بعض على سبيل حب المخاطرة والاستطلاع والتجربة ثم قالت : « وبعد كده مات منهم ستة » قالتها وكأنها تريد أن تعرف انطباع الباحثة عن ذلك ، فأجابتها الباحثة : « ماتوا بعد أول إبرة ؟ » فقالت :« لأ ماتوا سنة وراء سنة » فسألتها الباحثة عن إحساسها عندما أخذت أول إبرة فقالت : « متعة مابعدها متعة لدرجة إنى قلت : هو ده ، هو ده اللى أنا عايزاه وبأدور عليه و I will not give up ولكن مرة وراء مرة بعد ما كان بيدينى المتعة بقى بيسبب لى الألم فبعد ماكنت بأخده كنت بأحس بإنى حزينة وكنت بأقعد أعيط ». وعندما سألتها الباحثة عن سبب تعاطيها عن طريق الحقن أجابت بأنها تحب أن تحقن نفسها وتستمتع بذلك وتجد لذة خاصة فى ضربة الإبرة وهى عندما لا تجد مخدر تضع فى الإبرة ماء وتحقن نفسها بها وتسحب الدم بالسرنجة وترجعة مرة أخرى ، وهكذا تباعاً ، ثم قالت : « أنا بحب أعمل «تفليشة » يعنى ساعات كمان أعملها من غير ميه أحط الإبرة فى العرق وأسحب دمى بالسرنجة وأرجعه تانى ».

تعد الحالة مدمنة لكافة أنواع المخدرات من هيروين وكوكايين وبانجو وحشيش وحبوب وبيرة وغيرها وإن كان المخدر المفضل لها حالياً وقبل دخولها المستشفى هو كراك كوكايين وهو يدخن فى البايب، وهو عبارة عن خلطة جاهزة من بودرة الصودا والكوكايين والهيروين توضع على النار فى معلقة مثلاً لتحرق ثم توضع فى البايب لتدخينها.

حصلت الحالة على دبلوم التجارة والعلوم السياسية من أمريكا (فى سنتين ونصف) حيث ذهبت هناك فى سن السادسة عشر من عمرها وهنا تقول : «عشان كنت أذاكر وأفضل صاحية كان لازم أخذ كوكايين لإنه بينشطلى وكنت أذاكر وأقطع عشان ال Drugs وأذاكر وأقطع وهكذا ... وبعدين أنا أساساً عشان آكل لازم

أدخن حشيش وعشان أنام لازم أخذ حبوب ماجدون وزانكس وعشان أعيش جو لازم أخذ هيروين ، لومافيش هيروين أخذ ميثادون وعشان أقعد مع الناس لازم أخذ كوكايين ، ثم عادت وقالت يعني ، مثلاً كنت أول ما أقوم من النوم ، وده قبل ماأجي المصحة ، كان لازم أخذ Alcohol عشان أوقف رعشة ذراعي وخاصة اليد، وبعد كده أحقن نفسي بالهيروين مع الكوكايين ذي خلطةموجودة بتيجي مع بعض لإن الهيروين بيسطل والكوكايين بينشط فكنت كده بأعدل مزاجي ولو ماموجود كوكايين ممكن آخذ هيروين لكن لو مافيش هيروين ماخدش كوكايين لأنه بينشط زيادة وأنا مش بأميل لكده أنا بأميل للإكتئاب وعشان كدة اللى يعرفوني مسميني The queen of drama من كتر حبي للإكتئاب والحزن ، ، فسألتها عن سبب حقنها لنفسها صباحاً، فأجابت : ، عشان بأكون خرمانة وعندي أعراض الانسحاب ، وبعد كده أشرب بانجو ، حشيش، ماريجوانا، حبوب، اللى موجود. وساعات أحط الرهيبنول مع الهيروين عشان أضيع خالص بقه ، وعندما سألتها الباحثة عن موجز أعمالها اليومية فترة التعاطي، أجابت : ، مافيش كان غير المخدرات هي دي كانت كل حياتي، بس أنا حقيقي عايزة أبطل وكارهه المخدرات واللى عملته فيه، هي في الأول كانت بالنسبة لي نوع من العلاج Self-medication (وذلك كما قالت الحالة بنفسها) ولكن بعد كدة بقيت بتسبب لي الحزن والإكتئاب وتخليني أعيط. وأنا ساعات من يأسي من حياتي حاولت الإنتحار كذا مرة يعني قطعت شراييني قبل كده ،، ثم مدت يدها لتريني آثار ذلك على يدها، ثم استطردت قائلة : ، أو بتعاطى جرعات هيروين زيادة خصوصاً لما كنت بيأس من العلاج والحياة وكل حاجة . أنا حقيقي كرهت ال Drugs لأنها خلتني بأعمل حاجات وحشة ماكنتش أحب أعملها فسألتها عن نوعية تلك الحاجات، فأجابتني : ، زي إنه يكون عيد ميلاد أختي فأسيبها عشان أروح أخذ حقنة وأرجع وش الفجر فألأقيها تقول لى you let me down sister ، وزي إن أمي تبقى في المستشفى فأسيبها وأمشي آخذ المخدرات في الشارع مع ناس ماأعرفهمش بس متعاطين زيي وأفضل في الشارع معهم وأرجع بعد ٧ أو ٨ أيام كده يعني ،.

أما عن خصائص شخصيتها فهي ترى أنها كثيرة الجدال والضجيج والفوضى وأنها عنيدة أكثر من اللازم ، تميل إلى استعمال الألفاظ البذيئة بكثرة وتقر أن مزاجها متقلب جداً ، صوتها عال أعلى من صوت الآخرين. تميل إلى المخاطرة والوقوع في المشاكل وقد قامت بعمل أشياء كثيرة دون التفكير في

عواقبها وترى نفسها غير قادرة على الحصول على ماتريد من الناس. أما عن حبها للعزلة أو الوحدة فهى تصف نفسها بالتناقض فى ذلك وترى أنها حين تكون وحيدة تنادى على الناس كى يجالسوها وبعدما يجالسوها تشعر بالوحدة وتترك المكان لتعود إلى وحدتها من جديد، فهى تقر بأنها متناقضة فى كل شيء. لديها إحساس عام بالخمول والتعب لا تميل إلى التفاخر بنفسها ولا إلى إيذاء الآخرين. لاتشعر بأن هناك من يكيد لها أو يتآمر عليها إلا فى حالة تعاطيها للكوكايين فى ذلك الحين فقط تشعر بأنها – كما تصف نفسها – " Typical Paranoia " وتقول فى ذلك : « بأحس إن فى حد بيتجسس عليه وبيراقبنى من وراء الباب فأفضل أفتح الباب وبعدين أشك تانى إن فى حد وراء فأرجع أفتحه وبعدين أشك إن فى حد بيراقبنى فأرجع أفتح الباب تانى وأبص ، هكذا ...... »

تقر الحالة بأنها حساسة جداً للتعرض للنقد أو للوم ولا تتقبلهما. لا تتعمد تخريب ممتلكات الغير. سبق لها سرقة بعض الأشياء الخاصة بها ، على سبيل المثال ، جهاز التلفاز الموجود بغرفتها والذى اشتراه لها والدها ، ولكنها لم تسرق أشياء تخص الآخرين على حد قولها . تورطت فى مشاجرات ومشاحنات مع الغير بصورة متكررة . كثيرة الحركة لا تستطيع الاستقرار على حالة واحد لفترة من الوقت لذلك فأطول مرة جلست معى فيها هى فترة ساعة وعشر دقائق بالكاد وإن كانت تبدأ فى التململ بعد ثلث ساعة ، وهى تقر بأنها يصعب عليها الإستمرار فى أى شيىء فترة طويلة حيث تشعر بالملل والتوتر. تصاب بالإحباط بصورة سريعة ، أحياناً تجد صعوبة فى تركيز ذهنها فى موضوع معين فترة طويلة. تشعر كثيراً بالحزن. تقضم أظافرها بأسنانها. تعانى من اضطرابات فى نومها فلا تنام كثيراً وإن نامت يكون نومها متقطع وأحياناً تتذكر أحلامها وأحياناً لا، وإن كانت لا تنتابها كوابيس أو أحلام مزعجة، ولا تسيطر الأحلام الجنسية على أحلامها. كما أنها لاتمشى أثناء النوع ولكنها تستيقظ من النوم وهى فى حالة من الضيق والقرف. تجد صعوبة أحياناً فى الدفاع عن وجهات نظرها فى موضوع معين. كما تجد نفسها عصبية أكثر من اللازم . تشعر بأن أفكارها مشوشة. فى العادة ليست لديها هلاوس أو هذاءات إلا فى حالة تعاطيها للـ أكستسى أو L.S.D حيث تؤدى تلك العقاقير إلى حدوث هلاوس بصرية لها . تشعر أحياناً برغبة فى الصياح أو الصراخ. كما تشعر أحياناً بأن لديها قدراً من الطاقة لا تستطيع تصريفها .

أما عن علاقاتها بالآخرين فهى ترى أن هناك رفاق يحبونها وآخرين لا يحبونها ويصعب عليها تكوين علاقات صداقة جديدة . لاتشعر بعدم الراحة عندما

يطلب منها الآخرون مشاركتها فى أنشطة إجتماعية ولكن ليس فى معظم الأوقات. ترى أنها ليست موضع اعجاب الآخرين. تخشى المطالبة بحقوقها لأنها تشك فى الحصول على ماتريده . ترفض فى الغالب المساعدة التى قد يقدمها الآخرون. تتأثر بسهولة وتنقاد وراء آراء وأفعال الرفاق. تفضل مصاحبة زملائها الأكبر فى السن عن مصاحبة الناس الأصغر منها . ترى أنها يصعب عليها تحريك مشاعر الآخرين أو أن تجعلهم يتعاطفون معها.

كما أنها تنفر ممن يتعاطف معها فإذا شعرت أن شخص مايشفق عليها أو يتعاطف معها تنفر منه، وذلك كما أقرت. لا تجد صعوبة فى رفض أراء الآخرين. تتعاطف مع أى شخص يشتكى من مشكلة تؤلمه. وإن كانت ترى أنها شخص غير مرغوب فيه من معظم الناس. وهى تقر بأن أهلها لا يرتاحون لأصدقائها فى الوقت الذى تنفى أن من بين أصدقائها من إعتاد الغش والكذب والمراوغة فى حين تقر بأن هناك من أصدقائها من تعرض لمشكلات تدخلت فيها الشرطة . كما أنهم ينقطعوا عن الدراسة بصورة مفرطة ويتسموا بالتمرد على ذويهم. وهى تعتبر أنها قليلة الأصدقاء بالمقارنة بغيرها .

أما عن هواياتها فهى لا تهتم بممارسة الأنشطة الرياضية. تقضى أحياناً وقت فراغها فى المشاهدة التلفزيونية أو فى أعمال تافهة مع أصدقائها. لا تشارك أفراد عائلتها فى مناسباتهم العائلية. قليلة القراءة والاطلاع على الموضوعات الثقافية رغم أنها تحب الشعر وتنظم القصائد لدرجة أن والدتها كانت قد عرضت عليها أن تنشر لها تلك القصائد فى كتب، ولكن (س) رفضت وعندها سألتها عن السبب قالت : « لإنى بحس إن الناس لوقرأت هذا الشعر حتعرف إنى صاحبته لإن الشعر عندى بيعبر عن مراحل تطورى وحياتى وأنا مابحبش إن حد يعرفنى أو يفهمنى » .

تشعر بالملل والضيق وعدم الإستقرار فى أوقات فراغها . تفضل أحياناً الاستمتاع بأوقات فراغها بمفردها وأحياناً مع الناس ثم عادت لتقول: « أنا مش بأعرف لسة مين هى (س) بتحب إيه ، بتكره إيه ، أنا لسة بتعرف على نفسى لإنى ابتديت بدرى التعاطى فماكنتش أعرف نفسى إلا مع المخدرات ، لكن دلوقت أنا بأحاول أتعرف عليها وأعرف مين هى (س) ». وهى ترى أن هواياتها الخاصة قليلة جداً بالقياس بغيرها. تشعر بالتعب والإجهاد بسرعة نوعاً ما وهى لاتعرف إن كان ذلك نتيجة المخدرات أم العلاج الذى تواظب عليه حيث أنه فى

حديثنا عن حالتها الصحية تبين أنها مصابة بالإلتهاب الكبدى الوبائى (C) وأنها تعالج منه وإن كان قد بدى عليها التردد نوعاً ما فى إخبارالباحثة بإصابتها بالإلتهاب الكبدى الوبائى (C) لديها وكأنها لم تحبذ ذلك . حيث أقرت أن هذا الفيروس ناتج عن الإبر وذلك رغم حرصها على ألا تستخدم إبرة الآخرين وحتى لو أخذت إبر جماعية كانت تبدأ أولاً بحقن نفسها ثم تعطيهم الحقنة ليحقنوا نفسهم بعدها تباعاً . ولكنها تعتقد أنها ربما حدث لها هذه الإصابة نتيجة اختلاط الحقن مع بعض أثناء حالة السطلان، حيث أنهم بعد الحقن يتركوا الحقن بجانبهم ثم يعودوا ليحقنوا أنفسهم مرة أخرى من الهيروين وهكذا ..... ، وهى تعتقد أنه قد يكون حدث خلط بين الحقن سبب لها الفيروس .

كما وضحت أن المخدرات كانت أحياناً تسبب لها نوبات إغماء وفقدان شهية للطعام فيما عدا الحشيش. كما كانت يحدث لها ارتعاش وأعراض انسحاب شديدة فى حالة الخرمنة والانسحاب. كما تقر بأن المخدرات من أسباب اضطراب الوظيفة الجنسية لديها، فليس لديها أى رغبة جنسية على الإطلاق تجاه الجنس الآخر، وإن كانت تقر بأنها باردة جنسياً وأن علاقتها بالجنس الآخر تتسم بالبرود والفتور. لا تمارس العادة السرية . وتشعر بعدم الرضا عن كونها أنثى، كما تشعر أحيانا بميل جنسى قوى تجاه نفس جنسها وتميل إلى إرتداء الملابس الذكرية طيلة الوقت، وبسؤالها : « إذا كانت تميل إلى إرتداء الملابس الداخلية الذكرية كذلك؟ » فنفت ذلك بإستنكار نوعاً ما(وذلك على الرغم من أنها كانت ترتدى فستان بحملات عارى نوعاً ما ، ولكننى أعتقد أن هذا يتناسب وطبيعتها العصبية . فهى يظهر عليها أنها لا تطيق الضغط بأنواعه والجو الحار يمثل ضغطاً لها حيث كان الجو شديد الحرارة فى هذا اليوم، فى حين كانت ترتدى الملابس الرياضية (الترييننج سوت) أو الملابس الفضفاضة فى الأيام الأخرى) تسريحة شعرها à la garcon « ألا جرسون » كما نقول باللغة العامية » بمعنى أنها تصففه كالصبى. لا تضع الماكياج على الإطلاق فيما عدا آخر لقاء للباحثة بها كانت تضع ماكياج ترتدى الملابس الرياضية . تدخن السجائر بشراهة . سبق فصلها من المدرسة نتيجة ضربها لصبى فلما سألتها الباحثة عن السبب، قالت : « ضايق صاحبتى واستقصدها » .

أما عند حديث عن المشاعر المصاحبة للإدمان فهى تقر بأنها تحس بالذنب والبكاء والحزن بلا سبب، بالإضافة إلى الشعور بأن لا قيمة لها وبالغضب والخجل والتهيج والعصبية. أما عن العواقب النفسية الضارة للإدمان فهى ترى أنها خليط

من مشاعر القلق والشك والاكتئاب والهلاوس وتسطح الإنفعالات، بالإضافة إلى تعرضها للعديد من الحوادث نتيجة القيادة وهي في حالة تخدير وأخيراً محاولتها الانتحار أكثر من ٣ مرات عن طريق قطع شرايينها وأكثر من مرة عن طريق حقن نفسها بجرعة زيادة من الهيروين، ولكنها في كل مرة كانت تنقذ . أما عن أسباب الانتحار فيعتبر اليأس من الحياة نتيجة عدم القدرة على التوقف عن التعاطى هو السبب الأساسى بالنسبة لها ، خاصة وأنها دخلت ٨ مرات المصحات العلاجية دون جدوى. ولكنها ترى أن هذه المرة هى أطول مرة تمتنع فيها عن المخدرات فهى لا تأخذ إلا مهدئات فقط وخاصة عند النوم. آخر جرعة أخذتها كانت من خمس شهور وستة أيام، ثم قالت ، ربنا يديمها عليه نعمه " I am an addicted and it is a desease " . مما يعكس استبصارها بالمشكلة. وهى ترجع تغير سلوكياتها الإدمانية حالياً إلى المصحة التى تعالج فيها وخاصة إلى ، جماعة المدمن المجهول ، التى أفادتها كثيراً حيث تعدلت الكثير من سلوكياتها في حياتها وكلامها وحتى فى ملبسها ، وذلك على حد قولها . خاصة أنها قد سبق أن أقرت أن سلوكياتها بعد الإدمان كان تتسم بالعدوانية والخجل والخوف والارتباك والتردد، وعندما سألتها الباحثة إذا ما كان الكذب من سلوكيات ما بعد الإدمان أجابت : ، إحنا أخذنا هنا برنامج الصدق والأمانة فى المستشفى ، فأعيد السؤال عن الكذب كسلوك تسلكه أحياناً ، فأجابت الحالة: ، نعم ممكن ، . كما وصفت علاقاتها بالآخرين بأنها تتسم بالضعف أحياناً وهى تميل إلى العزلة والإكتئاب، بالإضافة إلى وجود مشاحنات عائلية ولكنها تؤكد على أن المخدرات هى السبب الأساسى وراء تلك المشاحنات. فلا يعانوا من ديون أو فقدان للثروة بل هم أثرياء. وهى لا تعول نفسها ولا أسرتها بالتالى ومصروفها الشهرى ٣,٥٠٠ جنية مصرى ولكنها كانت تأخذ المزيد من أهلها إذا أرادت، حتى وصل درجة ما تنفقه على المخدرات في الشهر يتراوح ما بين ١٥ ألف جنيه و ٢٠ ألف جنيه مصرى، أى فى السنة يصل ما تنفقه إلى ربع مليون جنيه. فهى تشرب البيرة ما يزيد عن ٢٠ مرة فى اليوم أما الحشيش أو البانجو أو الماريجوانا فما بين ٥ و ١٠ مرات فى اليوم . أما عن الكوكايين أو الكراك تقول هنا : ، ساعات أخذه كل يوم وساعات ماأخدش خالص حسب مزاجي وساعات أخذه ٦ شهور وساعات ماأخدوش حسب مزاجي، . كما تتعاطى المهدئات من اتيفان وترانكسين وميجادون وحبوب الصلبية وتقول هنا :، ساعات أخذ الرهبينول مع الهيروين عشان أضيع خالص ، ، هذا بالإضافة إلى تعاطيها لعقاقير هلوسة مثل LSD والاكستسى والأقراص المنومة مثل الماجدون، أما الهيروين فهو يتراوح من ٢ جم إلى ٥ جم كل يوم حسب الحالة ، فإذا وجدت أدوية كحة تأخذها ولكنها لا تبحث عنها، تدخن كل يوم وتستخدم الشيشة الأرجيلة

أحياناً وتستخدم البايب فى حالة الكراك كوكايين كما سبق وأوضحت . تقيم بمفردها قبل مجيئها للمستشفى وتنوى أن تنتقل للعيش نهائياً فى مصر.

أما عن دور الأسرة فى مساعدة المريضة فى حل هذه المشكلة فهى ترى أنهم بدأوا فى التعامل معها بطريقة خاصة وأكثر تفهماً هذه المرة لأنها متوقفة عن التعاطى من ٥ شهور، كما أنها أول مرة ترغب فى تغيير نمط حياتها. وقد حاولت وحدها مراراً الامتناع عن المخدرات فكانت تتوقف أسبوع أو إثنين ثم تعود من جديد، ولكن هذه المرة تتمنى أن تقلع عن المخدرات وتقول فى ذلك « زهقت من حياتى وعشتى والمخدرات وعايزة أعيش حياة سوية ومهما كان أنا برضه إمرأة شرقية عربية يعنى مش صح عيشتى كده » فلما سألتها الباحثة عن خططها المستقبلية أجابت : « أسلم أمرى لله » . وهى تصلى فى فترة وجودها بالمستشفى ولكنها ليست متدينة ولا يشغلها هذا الموضوع.

سبق لها الهرب من شهرين وهى تدعى أنها ظلت ٣ أيام خارج المستشفى وبعدين عادت دون أن تتعاطى أى شىء ، وأنها عادت بمفردها دون أى ضغط، ولكن ما ذكرته الطبيبة النفسية هو أن (س) هربت وعادت منتكسة ، وإن كانت الطبيبة غير واثقة تماماً ولكن ما دعاها إلى الشك هو أن الحالة رفضت أن تجعلهم يأخذون عينة منها لتحليلها إلا بعد أسبوع ولذلك جاءت النتائج سلبية. وقد كانت حيلتها فى ذلك أنها حامل، على الرغم من أن ذلك غير صحيح كما إتضح لهم فيما بعد. كما ذكرت الأخصائية النفسية أن (س) على علاقة بمدمن فى المستشفى فى قسم الرجال ولا تعلم أبعاد العلاقة بينهما ولكن كل ما تعرفه أنه يسعى إلى الزواج منها وأنها هربت معه من المستشفى ولا أحد يعرف تفاصيل العلاقة وإن كان ما يميزها هو حب كل منهما وعشقه للمخدر. كما لم تذكر الحالة أى شىء خاص بتلك العلاقة. كما علقت الطبيبة النفسية للحالة بأن الحالة قد وصلت إلى درجة من الإدمان لم تشاهدها فى حياتها العملية منذ عملت فى حقل الإدمان.

وكشفت المقابلة بالإستعانة بملف الفحص النفسى أن الحالة تعانى من اضطراب الهوية الجنسية وبالتالى اضطراب الدور الجنسى والعلاقة بالآخر .

ثانياً : نتائج حالة (١) على اختبار الشخصية المتعدد الأوجه :

أولاً : الدرجات على مقاييس الصدق :

مقاييس الصدق	الدرجة الخام	الدرجة الثانية	ملاحظات
(؟)	–	–	–
(ل)	٤	٣٦	تبعاً للعينة المصرية
(ف)	٢٢	٦٧	تبعاً للعينة المصرية
(ك)	٧	٣٦	تبعاً للعينة المصرية

ثانياً : الدرجات على المقاييس الإكلينيكية

المقاييس الإكلينيكية	الدرجة الخام	الدرجة التائية	ملاحظات
(هـ س) + ٠,٥ ك	٢١ + ٤ = ٢٥	٦٢	تبعاً للعينة المصرية
(د)	٣٠	٥٨	تبعاً للعينة المصرية
(هـ ى)	٣٥	٧٢	تبعاً للعينة المصرية
(ب د) + ٠,٤ ك	٣٢ + ٤ = ٣٦	٧٢	تبعاً للعينة المصرية
(م ف)	٢٦	٦٠	تبعاً للعينة المصرية
(م ف ١) (١)	١٢ من (١٨)	–	ليس له معايير منشورة
(م ف ٢) (٢)	٦ من (١٤)	–	ليس له معايير منشورة

(١) مقياسم م ف١ = مقياس النرجسية – الحساسية المفرطة .

(٢) مقياس م ف٢ = مقياس الإهتمامات الأنثوية النمطية .

(٣) مقياس م ف٤ = مقياس عدم الإرتياح للنشاط الجنسي الغيري – السلبية.

وهي المقاييس الفرعية لمقياس الذكورة – الأنوثة . (مليكه، ٢٠٠٠: ص٦١).

المقاييس الإكلينيكية	الدرجة الخام	الدرجة التائية	ملاحظات
(م ف ٤) (٢)	٢ من (٤)	-	ليس له معايير منشورة
(ب أ)	٢٠	٦٥	تبعاً للعنية المصرية
(ب ت) + ك	٣٦ + ٧ = ٤٣	٧٠	تبعاً للعنية المصرية
(س ك) + ك	٣٨ + ٧ = ٤٥	٦١	تبعاً للعنية المصرية
(م أ) + ٠,٢ ك	١٧ + ١ = ١٨	٤٠	تبعاً للعنية المصرية
(س ى)	٣٦	٥٥	تبعاً للعنية المصرية

ثالثاً : الدرجات على الفقرات الحرجة : (١)

الفقرات الحرجة	الدرجة الخام	ملاحظات
صعوبات جنسية (٧ فقرات)	(٤) من (٧)	ليس له معايير منشورة
انشغال وانحراف جنسى (٨ فقرات)	(٥) من (٨)	ليس له معايير منشورة

التقرير الخاص بالحالة (١)
على إختبار الشخصية المتعدد الأوجه

تشير معنى الدرجة على مقياس (م ف) أن لدى لمفحوصة اهتمامات ذكرية حقيقية وأنها لا تهتم بالظهور أو السلوك طبقاً للدور الأنثوى التقليدى. بل وقد تشعر بالقلق إذا كان متوقعاً منها تحديد سلوكها طبقاً لمواصفات الدور الأنثوى التقليدى وقد تظهر سلوكاً عدوانياً. وإن كان السلوك الجنسى المثلى لا يحتمل ظهوره. (لويس مليكه، ١٩٩٠ ص ٨٠) ويؤكد ذلك درجات المفحوصة على

(١) الفقرات الحرجة Gritical Items : هي الفقرات التي تسترعي إنتباهاً خاصاً من جانب الإكلينيكي إذا استجاب لها العميل في الوجهة الباثولوجية لأنها تتضمن اعترافاً بوجود سلوك أو سيكوباثولوجية يتطلبان إهتماماً فورياً . (مليكة . ١٩٩٠ : ص ١٦١)

مقياس عدم الارتياح للنشاط الجنسي الغيرى - السلبية ومقياس الاهتمامات الأنثوية النمطية ، والفقرات الحرجة الخاصة بالصعوبات الجنسية الخاصة وبالانشغال والإنحراف الجنسى، حيث يشير ذلك كله إلى وجود اضطراب فى الهوية الجنسية واختلال فى الوظيفة الجنسية مما لا يفصح أمام الحالة الطريق لتحقيق الكينونة فى إطار العلاقة بالجنس الآخر الذى يجسد قمة النظام الرمزى. وهذا ما أكده ارتفاع درجاتها على مقياس السيكاثينيا (اضطراب الكينونة) ومقياس الهيستريا (اضطراب الهوية الجنسية) لتتسع النرجسية وتتدعم بالدرجات العالية على مقياس الانحراف السيكوباتى، هذا الانحراف السيكوباتى الذى يعد تدعيماً لبنيتها النرجسية فى سعيها الدائم للبحث عن دال جديد لتنتهى بها النرجسية إلى الوقوع فى براثن الهيروين (Hero) ذلك الذى ينتزعها من وجودها الممزق إلى وجود مباشر متكامل لتزيد الفجوة فى هويتها وكينونتها ويلقى بها أسيرة وهم جديد هو وهم القدرة المطلقة السحرية حيث لا تستطيع الفكاك.

ثالثاً : استجابات حالة (١) على بطاقات الــ T.A.T :

* المقابلة الأولى لتطبيق الــ T.A.T :

بطاقة رقم 1 :

زمن الرجع ٢٥″

نظرت بحزن وأسى وقالت :

« طفل زعلان ومضايق وعم يبكى لأن أبوه رافض إن هو يدج (يدق) على الآله الموسيقية اللى عنده وقال له لو شفتها تانى ح أكسرها وعايزه يذاكر. طفل حزين ومضايق وقسوه أبوه عليه خليته ينفر منه (من أبوه)، بس » . وتوقفت

(س) « طيب وإيه نتيجة القصة دى ؟

(ج) « إن الطفل ما يبطلش وظل يتعلم إزاى يلعب عن الآله لغاية ما دخل فى مسابقة فى المدرسة وطلع الأول (تقلب بالمعلقة فى كوب الشاى بطريقة دائرية آلية ليس هدفها التقليب طيلة فترة حديثها عن نتيجة القصة، وتبدو عليها مشاعر الحزن والأسى) بس أبوه عرف بالحكاية وكسر له الآله الموسيقية ودارت الأيام وبعد الإبن عن أبوه كثير. وبس » . (يخيم على

كلامها حزن عميق فى نظراتها وعدم قدرتها على الابتسام وفى صوتها الذى إنخفض بتأثر عميق) » .

التفسـير :

تكشف البطاقة عن رفض الحالة للخصاء الرمزى وعشق المتخيل وسيطرة الحاجة للإشباع المباشر على الرغبة التى ترتبط بالنظام الرمزى كما يبدو أن صورة الأب الرمزى لديها لم تأخذ مكانتها فى اللاشعور وبقيت صورته كأب فاصل حارم، لا يحقق الانتقال من العلاقة المباشرة التى ترتبط بالجسد كشكل إشباعى ومباشر وهو الاستمناء إلى العلاقة الرمزية بالآخر. (على الرغم من إنكارها لهذا الأسلوب الإشباعى بل وتحقيرها لهذا النوع من الإشباع فى المقابلة إلا أنها أظهرت خلاف ذلك فى إستجابتها) .

بطاقة رقـم 2 :

نظرت إلى الصورة بتأمل ثم نظرت إلى الباحثة وقالت :

« بلاش بلاش » (بتأثر شديد جداً) .

فسألتها : « طب دى حكاية إيه ؟ »

فنظرت للبطاقة، وقالت بعد صمت (٤٠//) :

« بنت ريفية كانت رايحه المدرسة وشافت حبيبها كان بيبص على واحدة تانية ، بس ما أدرى » .

(س) « إيه مشاعرها ؟ »

(ج) « إنجرحت كتير وكانت أتاريها فاهمه غلط. هو لا كان بيبص على واحدة تانية ولا حاجة ، بس هى إنتهت القصة بالنسبة لها وإتجوزت واحد تانى وبعد سنين قابلت حبيبها وهو كان مريض جداً فاعترف لها إنه ما كان بيبص على واحدة تانية وفهمت الحكاية كلها بس فات الآوان حبيبها مات وهى اتجوزت » . (تتحدث بحزن شديد)

التفسـير :

توحدت المفحوصة بالفتاة، ورأت الأب ملكاً لها وتجاهلت صورة الأم (المرأة المستندة على الشجرة) . فترى الأب خائناً مجرده إياه من صفته الأبوية المحارمية ، فنجدها تتعامل مع صفته الذكرية كرجل مما يعوق الطريق أما اختيار

الشريك فهى تتزوج فقط دون حب وتبقى صورة المحبوب الأب حتى يمرض فتبرئه من الخيانة وكأنها هى امراته وليس الأم وهى بذلك تتجاهل تماماً وجود الأم مما يعكس إضطراب التوحد الجنسى لدى الحالة . وهذا يعد نكوصاً إلى المرحلة الماقبل أوديبية .

بطاقة رقم 3GF :

زمن الرجع ٣٠//

قالت بتأثر وآسى :

« بنت انضحك عليها كانت رايحه لغرض إنها تشترى مواد مخدرة وراحت مكان خطر جداً ما مفروض إنها تروحه بس الـ addiction اللى عندها خلاها تروح أى مكان غلط فاتسرقت لأنها داخلت شقة أو بيت خطر وإتسرقت فلوسها وما إشترت شيء واغتصبوها وطلعت ».

(س) « هى حسه بإيه ؟ »

(ج) « حاسه بإحباط ، بندم بس ما بطلتش ال drugs وهى رايحه تشترى drugs واتعمل فيها كده وما بطلتش برضه. »

(س) « تفتكرى ما بطلتش ليه ؟ »

(ج) « عشان تنسى اللى حصل فيها ، وبس .... ».

التفســـير :

توحدت المفحوصة بالفتاة كصورة مرآوية لها مع تبريرات شعورية لعشق هذه الصورة مثل « إنضحك عليها » ، لإنها هنا تخضع لقانون الحاجة وليس للرغبة، كما لا يبدو وجود أى مشاعر ندم لديها، وهنا تتجسد نرجسيتها التى يبرزها المخدر لتعشق المخدر كوسيط مرآوى ينقلها ويوصلها بصورتها المرآوية النرجسية .

بطاقة رقم 4 :

زمن الرجع ١٠//

قالت بإستهجان :

« ما بأعرف هذه الصوره ».

(س) « تفتكرى إيه الحكاية هنا ؟ »

(ج) « ما أدرى لإن الحب عندى وهم، وأعتبر دى صورة تافهة جداً، ما أدرى، بس ما أعجبتنى ».

(س) « تفتكرى إن فيه حب بينهم ؟ »

(ج) « أيوه ».

(س) « طب تفتكرى إيه هى القصة ؟ »

(ج) « اتنين بيحبوا بعض والإتنين تحت تأثير المخدرات وهى كانت عايزه تأخذ منه drugs وهو رافض قالت له والحب اللى بيننا » . صمت (٥) ، تنهدت، ثم استطردت قائلة : « فترجته عشان يعطيها وهو رافض » ثم علقت قائلة «الحب حاجة غير الـ addiction ، الحب حاجة والـ addiction حاجة، بس ....»

(س) « طيب هو بيحبها والا لأ ؟ »

(ج) « ممكن يكون بيحبها عشان كده مش عايز يديها drugs وممكن يكون ما بيحبهاش عشان كده عايز فلوس . »

(س) « هى بتحبه والا لأ ؟ »

(ج) « أيوه بتحبه . »

(س) « القصه دى نتيجتها إيه ؟ »

(ج) « هو مات بجرعة زيادة وهى فى مصحة . بس خلاص .... »

التفسـير :

تعد هذه الصورة صادمة بالنسبة لها وتجسد اضطراب العلاقة بالجنس الآخر، واضطراب الهوية الجنسية، وتدعم البنية النرجسية التى ظهرت فى البطاقة 3GF . وحينما أرادت أن تصطنع قصة كان الوسيط بينهما ليس الرمز ولكن المخدر. فعلاقتها بالآخر القرين علاقة عدائية منافسة تعود إلى المرحلة الأولى من مرحلة المرآة والتى تنطوى على علاقة عدائية بالقرين. ويشير إنكارها للصورة العارية بأعلى البطاقة إلى تأكيد اضطراب الهوية الجنسية والوظيفة الجنسية حتى على مستوى المتخيل .

بطاقة رقم 5 :

زمن الرجع ٣//

« أم دخلت على بنتها والبنت كانت بتدخن حشيش ، الأم استغربت الأول وما كنتش تعرف إيه ده، لكنها راحت استفسرت وعرفت إن بنتها بتدخن حشيش حاولت تساعدها كذا مره بس ما نفعش لغاية ما أمها خسرتها والبنت سابت البيت وبقيت homeless ولغاية دلوقت ما بطلتش . »

(س) « القصه دى ح تخلص على إيه ؟ »

(ج) « ما أعرفش . »

التفسير :

تكشف البطاقة عن غياب القانون الأبوى، مع الإلتصاق بالأم ، وفشل الأم فى مساعدة الحالة على الانتقال من العلاقة المباشرة إلى العلاقة الرمزية، هذا ما يؤكد غياب الفالوس الرمزى الذى كان سينقلها إلى النظام الرمزى وتحقيق الهوية الجنسية. وتلتقى هذه الاستجابات مع ما ورد فى المقابلة عن فشل الأم فى فطامها حتى سن ١٠ سنوات لتظل لصيقة بالأم ولا تسمح بتدخل الأب أو القانون الذى يمنع إتيان المحارم وهذا ما يدعم ماورد فى البطاقة (1) و (2) من حيث بزوغ رفض الحالة للخصاء الرمزى .

بطاقة رقم 6GF :

زمن الرجع ١٨//

ولعت سيجارة وقالت :

« أنا مش بأستلطف القصص اللى فيها واحد وواحدة وإنت عرضت بطاقات كده كثير قبل كده . »

(س) « ليه ؟ »

(ج) « أى قصة بين واحد وواحدة قصة تافهة أى بطاقة فيها واحد وواحدة مش بأستلطفها. أصل الحب والـ addiction ما ينفعوش مع بعض (تقولها باستهجان وأسى) لأن لو بيحبها كثير مش ح يديها مخدرات ولو بيكرهها برضه مش ح يديها إلا لما تدى له فلوس أو أى شىء. فالحب والمخدرات ماينفعوش مع بعض لإنك بتكونى محاطة بالمخدرات ماينفعش. » وأعطت البطاقة للباحثة .

التفسـير :

تكشف الاستـجـابة عن رفض العلاقـة بـالجنس الآخـر وتدعيم الصـورة النرجسية . فالآخر لديها يتوقف عند مستوى الحاجة (إعطاء المخدرات وتبادلها) وهى لا تتعلق بالآخر الإنسانى إنما يدور تعلقها حول المخدرات والنهم الفمى الذى توقف بها عند مستوى الحاجة وشراهة الطلب لموضوع رغبتها الفمى ، مع غياب الوساطة الرمزية ، والتلفظ بكلمة الحب بطريقة تخلو من المشاعر الوجدانية المرتبطة به.

بطاقة رقم 7GF :

زمن الرجع ٥//

ابتسمت لأول مرة وامسكت بالبطاقة طيلة فترة استجابتها عليها، رغم أن كل البطاقات السابقة لم تمسك بها. وكانت مسكتها للبطاقة وكأنها تمسك أحد بحب أو باحتضان، وقد بدأت القصه بإبتسامة سرعان ما اختفت مع أحداث القصة وحل محلها الحزن :

« طفلة وأمها بيحبوا بعض قوى وهى بنتها الوحيده ماتت البنت فى حادث سياره. أمها شبه إتجننت كانت بتروح لدكاتره نفسيين وكانوا يصفوا لها المورفين والماجدون والأشياء المهدئة فأدمنت عليها وسرعان ما تحول المورفين إلى هيروبين وخسرت كل شىء : بنتها، صحتها ، أهلها ، أصدقائها. بعد عشر سنين لقوا الأم حاضنة فستان بنتها » . وبعد صمت (٣) ، قالت : « وميته » . (نظرات الآسى على عينها) وأعطت البطاقة للباحثة وكأنها تودعها .

التفسـير :

تكشف الإستـجابة عن التعلق الشديد بالأم وهو تعلق بالصورة المرآوية الأمومية أو الصورة التى لا تجد وسيطاً يفصلها عن صورتها النرجسية ، وتستخدم ميكانيزم قلب الأدوار لتضع نفسها مكان الأم وتفترض موتها لتعيش وجدان الفقد على الأنا الرمزى الذى ضاع فى متاهات المخدرات ولا يبقى إلا الفستان أو الأثر الذى يربط الأحباب فى الفيتيشية، ولكنه هنا يربط الأنا بقرينها مع إغفال «إسم الأب» الذى يغيب دلالاته فى معظم الاستجابات السابقة.

بطاقة رقم 8GF :

زمن الرجع ١٥//

« بنت فى عز شبابها محبوسة وممنوع عليها كل شيء » . صمت (١٠//)، ثم قالت « ماأعرفش ».

(س) « طب تفتكرى إيه حكايتها؟ »

(ج) «ولا حاجه أمها وأبوها ماعندهمش غيرها الأول كانوا خايفين عليها قوى والخوف هذا دمرها » وسكتت .

(س) « دمرها ليه ؟ »

(ج) « لإن كان ممنوع عليها كل حاجة حتى المدرسة مش بتروحها. المدرسة هى اللى بتيجى لحد البيت، ماتعرفش أى حاجة بره لغاية ماهربت من البيت واشتغلت bitch . صمت (١٠//) ثم قالت :« لغاية مالاقوها فى غرفة فى hotel . صمت (٥//) ، ثم قالت : « عريانة والحقنة فى رقبتها لإن ماكانش عندها شرايين إلا فى رقبتها من كترما كانت بتضرب (حقن) .... وميته. ثم قالت ضاحكة ضحكة قلقة مصطنعة ومتشككة : « أشخاص الصور كلهم بيموتوا » وأعطت البطاقة للباحثة.

التفسير :

تكشف الاستجابة عن كم المحرمات والكفوف الجنسية التى تعيشها المفحوصة مع قصورفى الخبرة التى حجبت عنها بفعل فشل الوظيفة الأبوية فى تحقيق الهوية الجنسية السوية، فانحصرت اللذة فى المتخيل ولم تستطع الوصول إلى لذة الدال (وهى لذه المعاناة التى ترتبط بغريزة الموت) ، لتجد نفسها فى أحضان المخدرات وذلك حين إنتقلت من أحضان الأم المدمرة التى ساعدتها على رفض الخصاء وإنكار المجاز الأبوى ، فهى تنشد اللذة الكاملة وهى لذة الموت، حين يموت كل أشخاص البطاقة ، لذة الانغمار والتسمم بالمخدر.

بطـاقة رقم 9GF :

نظرت إلى الصورة وقالت :

« كفاية يا دكتورة » ثم قالت : « طب ممكن نستبعد الصورة دى من البطاقات ؟ »

(س) « طيب إيه اللى شايفاه فى الصورة ؟ »

(ج) « شايفة بنتين زمايل واحدة شافت زميلتها بتزوغ من المدرسة فراحت قالت للـ Headmaster وكلموا أمها ، بس ».

(س) « طيب إيه نتيجة القصة دى ؟ »

(ج) « إن البنت الهربانه إتهزئت وإتحبست وما بقتش تروح المدرسة تانى إلا بعد فترة وآخر حاجة إكتشفوها إنها مدمنة فعالجوها والبنت لغاية النهارده مبطلة . بس »

التفسير :

تكشف الإستجابة عن غياب النظام الرمزى فى الوسط الذى تعيشه الحالة فالدال الرمزى لديها دالاً معاقباً، صورة أبوية فاصلة دون أن تكون واصلة ، فهو لا يعالج المشكلات ، فمجرد أن تهرب الطفلة من المدرسة لا تتم معالجة الأمر إلا بالحبس والإهانة لينتهى الأمر إلى البحث عن بدائل للإشباع الفمى الخيالى الشره، فهى لا يستقيم أمرها فى المدرسة كمؤسسة رمزية، إنما تجد نفسها فى الهروب والتنصل من القانون ليتم حبسها فيتوحش الخيالى على حساب الرمزى لتجد نفسها فى دائرة الإشباع المباشر حيث الإدمان .

بطاقة رقم 10 :

قالت على الفور :

« ابن بيحضن أبوه بعد فراق خمسة وعشرين سنة وأصلا هو أبوه كان طارده من البيت لإنه كان مدمن وعالجوه كذا مره ومانفعش فأبوه طرده من البيت. فالولد سافر واشتغل ودرس فى نفس الوقت وبطل وبعد ٢٥ سنة رجع وأثبت لأبوه إنه يقدر يعمل حاجة وإنه بطل بطريقته ، وبس . »

(س) « إيه هى طريقته ؟ »

(ج) « دخل المستشفى وقعد فيها فترة أعراض الإنسحاب وخرج وإشتغل ودرس فى نفس الوقت لأنه كان عنده إصرار إنه يبطل، بس طبعاً أبوه كان رافضه لإن كان مش واثق فيه بعد البلاوى اللى كان بيعملها . فالولد طول السنين دى كان بيعمل تحليل كل يومين فى كل المستشفيات وكانت بتطلع negative عشان يثبت لأبوه إنه ما بياخدش حاجة لإن أبوه ماكنش

بيصدق، بس » . و» والله ما أقدر أكمل باقي البطاقات خلينا لبكره ماعلش ماتزعليش مني ».

التفســــير :

تكشف الاستجابة عن نداء الحالة على إسم الأب أو الدال الرمزي بعد ٢٥ سنة حيث تتفجر الحاجة إليه مع وجودها في المستشفى وغياب المخدر الذي يحل محل كل الموضوعات ولكن استعادة النظام الرمزي تتطلب جهداً خاصاً يستمر لمدة ٢٥ سنة حيث تضع لنفسها مساحة من الوقت كي تستعيد الأب الرمزي، كما أن إدراكها للصورة على أنها أب وإبن ، تكشف عن إنكار الأنوثة، وغياب المشاعر العاطفية مما يعكس اضطراب الهوية الجنسية وتوحد خلطي مما يشير إلى وجود نزعات وميول جنسية مثلية كامنة لدى الحالة وذلك كما تبدى من خلال المقابلة .

*** المقابلة الثانية لتطبيق الـ T.A.T :**

عند لقاء الباحثة بها في هذه المرة وجدت حالتها النفسية جيدة وسعيدة حيث أصرت على دعوة الباحثة إلى كوب من «النسكافيه» وذهبت بنفسها لتختار أفضل فنجان عندها لكي تحضر العاملة «النسكافيه» فيه . وأخبرت الباحثة أنها ستحادث والدها تليفونياً مع طبيبها المختص في هذا اليوم. ، كي يوافق على خروجها من المصحة للإقامة مع والدتها ، و أنها بعد محادثتها لوالدها ستحادث أمها لتتفق معها على إجراءات الخروج من المصحة. وإن كانت قد أبدت قلقها من أن يرفض الأب الحديث معها أو أن يتلفظ بأي كلمة جارحة تجاهها رغم أنها ترى أنه على حق في أي تصرف سيسلكه معها خاصة وأنها تشاجرت معه في آخر مكالمة معه مشاجرة عنيفة تلفظت فيها بألفاظ خارجة ، ولذلك كان قلقها منصب حول رد فعل والدها تجاهها إذا ما حادثته وخاصة أنها أوضحت للباحثة أنها تخشى على كرامتها من أن تجرح من والدها رغم علمها التام بخطئها، ولكنها حساسة جداً تجاهه وتجاه أي كلمة يتلفظ بها تجاهها .

وعند بداية التطبيق سألت الباحثة إذا ما كان هذا البحث يخص المصحة أم يخصها وكانت هذه أول مرة تسأل الباحثة فيه عن ذلك فأجبتها بأن هذا البحث خاص برسالتها في الدكتوراه وأن الهدف منه إلقاء مزيداً من الضوء على أسباب الإدمان ومشكلاته بهدف مساعدة المدمنات، فإبتسمت وبدأت معها اختبار الـ T.A.T .

بطـاقة رقم 11 :

« هذه غابة «. صمت (١٠//) « وفيها قصر مهجور كان يسكن فيه ناس « . صمت (١٠//) « ويتركوه وصار مهجور وكل واحد كان يدخل هذا القصر يموت داخله هو زى قصر مهجور ، وما أعرف إية قصة أهله ليش سابوه «ما عرف، حقيقى ما بأعرف «.

التفسير :

تكشف الإستجابة عن مدى النقص الذى يطبع النظام الرمزى للمفحوصة ، فلقد انعكست صورة الأنا على صورة البطاقة فتراها قصراً مهجوراً ، تستدعى فى هذه البطاقة الصورة للأنا التى تسيطر عليها أوهام التمزق والضياع ، ولكنها تهرب من هذه الصورة فتهجرها إلى مرحلة مرآوية تستطيع من خلالها أن تحقق التكامل لنفسها فهى ليست ذهانية ، ولم تخبر الهلاوس أو الهذاءات ، وإنما تقع فى دائرة الانحراف وتستخدم ميكانيزم الإنكار، وغياب وجدان الهوس لكونها فى حالة إنقطاع عن التعاطى .

بطاقة رقم 12F :

نظرت على الفور للصورة وقالت لى :

« نقدر نجرب صورة تانية ؟ أحسن مش قادرة استشف منها أى حاجة خالص « .

(س) « طيب تفتكرى إيه حكاية الشخصيات دى ؟ «

(ج) « حقيقى ما قادرة أستشف أى حاجة من القصة دى، طيب نجرب واحدة تانية بلاش دى « . وأعطتنى البطاقة .

بطاقة رقم 13 MF :

زمن الرجع : ١٥//

« صورة بنت كانت طالعة بالليل تدور على أى أحد يعطيها أى شىء أى مخدر يعنى أو يعزمها على كأس ويسكى ، فاتعرفت على هذا الرجل فى الشارع ووداها بيته وطبعاً أعطاها الخدر اللى تهواه ونام معاها « . صمت (٥//) ، ثم قالت : « وبعدين طردها « . صمت (٥//) ، واستطردت قائلة : « نزلت تانى يوم وراحت بتدور على أحد يبيع لها أو يعطيها « . صمت (٣//) ، « وكل مرة تلاقى أحد

يعطيها شيء صغير، شيء كبير، أي شيء ، لغاية ما يوم تعاطت جرعة زيادة وراحت المستشفى وإكتشفت إن فيها Aids وأول ما عرفت انتحرت وماتت ».

التفسير :

تكشف الاستجابة عن إضطراب الوظيفة الجنسية على المستوى الرمزى والمتخيل واستخدامها على مستوى الواقع ، وإن كانت تبحث عن هويتها ولكن بالطريقة المباشرة فهى تبحث عن الأب الرمزى ولكنه مفقود ، فتبحث عنه فى الواقع ، هذا الأب الواقعى أو الرجل فى القصة لا يمنحها الهوية أو الذاتية إنما يمنحها ما كانت تمنحة الأم (اللذة الحسية المباشرة) فى صورة المخدرات، فهى تتسول لذتها وأبوها فى الوقت نفسه، لدرجة أنه لا يعنيها أن تحافظ على صحتها وشرفها اللذان يرتبطان بالنظام الرمزى فى تأسيسه للعلاقة الجنسية ، حتى لو أصيب بالإيدز فيكون مصيرها الانتحار ، مما يكشف عن الغياب الكامل للوظيفة التآلفية للنظام الرمزى لديها ، مع رغبة فى اللذة الكاملة وهى لذة الموت كما سبق واتضح فى البطاقة (8GF).

بطاقة رقم 14 :

قالت على الفور :

« هذا رجل محبوس فى سجن ودى (مشيرة إلى بقية الصورة) غرفة ضلمة .. هذا رجل مسجون فى غرفة ضلمة متندم محكوم عليه بالإعدام وعم يطالع النور من الشباك الآخر مرة فى حياته كل هذا سببه .. »، صمت (٥) وتنهدت ، وقالت : « المخدرات اللى كان يتعاطاها واللى دفعته لإرتكاب جريمة إنه يقتل أمه وأبوه عشان يورثهم ويجيب المخدرات اللى هو عايزها وهو فى الحين متندم وفعلاً يتمنى الموت . بس . »

التفسير :

تكشف الاستجابة عن تحريك البنية العدوانية وتدمير الذات ، فتوحدت بشخص مدمن محبوس ومحكوم علية بالإعدام لأنه قتل والديه، وهذه هى الرغبة اللاشعورية التى تدور فى فلكها للتخلص من تلك الصور الأبوية الواقعية المؤلمة فى مقابل الحصول على النقود لشراء المخدرات وينتهى بها الأمر إلى الوقوع تحت طائلة القانون، وهذا يشير إلى غياب النظام الرمزى ، كما أن علاقتها بالآخر تدور حول محور واحد كيف تحصل على المخدرات ولو كان عن طريق قتل عالم الموضوعات وقتل الذات.

بطاقة رقم 15 :

سألتنى :

« هذه المقابر مش كده » ؟ فأجابتها : « انت شايفة إيه ؟ »

« هذه امرأة فى منتصف عمرها كان بينها وبين واحد قصة حب ». صمت وتفكير (٣//) ، ثم قالت : « وراحت تزور واحد كان حبيبها فى يوم من الأيام، بتتذكر السنين اللى مضت معه. كانت بتتذكر كل ضحكة كان بيضحكوها سوا وهم صغار يعنى نقدر نقول إنهم عملوا كل شىء مع بعض، شربوا أول سيجارة مع بعض (تتكلم بأسى وحزن) ، أول جرعة أخدوها مع بعض ، مشاكلهم كانت واحده ومات وتركها مع إنه كان حالف إنه ما يتركها. المره هذه بعد ما مات استمرت فى المخدرات أكثر وأكثر بس ده كان يمنعها من أنها تزوره كل يوم فى المقبرة وتحكى له اللى عملته فى يومها كل يوم تروح تحكى له وما تزوجت أو حبت بعده » . (تتحدث بحزن وأس شديد)

(س) « طيب إيه نتيجة القصة دى ؟ »

(ج) « إن هى بطلت المخدرات. بس متأخر قوى بس بطلت بعد سنين من التعاطى وعاشت العمر اللى باقى لها بتفتكر حبيبها وهذا ما منعها من إنها تزوره كل يوم وتحكى له اللى عملته فى يومها بس. »

التفسير :

تكشف الاستجابة عن اضطراب حاد فى شخصية المفحوصة وارتباطها بعالم الموضوعات خارج النظام الرمزى فهى تحزن على رفيقها فى الادمان (أخوها فى الرضاعة) وتتمركز موضوعاتها حول موضوعات إدمانية فى صورة الوصف المباشر مع غياب كامل للصراعات الأسرية ذات الدلالة .

بطاقة رقم 16 : « البطاقة البيضاء »

قالت على الفور :

« بنتين تجمعهما قصة صداقة عميقة جداً وحب ووفاء لدرجة إنهم ما كانوا يفترقوا لحظة واحدة مع إنهم لسه متعرفين على بعض من فترة بسيطة بس حبوا بعض كتير وكانت كل واحده فيهم تتنازل عن أى شىء لأجل صديقتها. كانت هذه البنت بتحب واحد ، وفى يوم من الأيام توفيت هذه البنت وماتت وظلت صاحبتها تسترجع ذكرياتها مع حبيب صاحبتها اللى ماتت وتسترجع معاه ذكرياتها مع صاحبتها وهو كمان ، وفجأة بدءوا يحبوا بعض حب كبير يمكن هى

حبيتها (هفوة بدلاً من أن تقول حبيته قالت حبيتها) لإنه كان حبيب صاحبتها وهو حبها لأنها كانت صديقة حبيبته وكانوا يكلموا بعض كل يوم ويشوفوا بعض لغاية ما حست البنت إن ديه خيانة لصاحبتها اللى ماتت وكانت فى هذه الفترة مبطلة المخدرات فشوية شوية رجعت للمخدرات وكانت بتأخذها نتيجة لتأنيب ضميرها وشفقتها على ذاتها وقررت إنها شوية شوية ترجع للمخدرات لكن هذا ما منعها من إنها تترك الولد حبيبها وكانت تحاول تخدر نفسها وتشوفه لأنها بتحبه وبتحب صاحبتها كثير. فتركت الولد وسافرت من بلدة إلى بلدة ومن مصحة إلى مصحة. (تتكلم بشجن وآسى) ، صمت (٣٠//) ، ثم إستطردت قائلة : « عشان تترك المخدرات وترجع إنسانة طبيعية عندها شعور وإحساس لأنها كانت إفتقدتهم. بطلت صار لها سنة وشافت حبيب صاحبتها اللى كان حبيبها .وبعدما تجاهلها كل هذه السنين أراد يرجع لها وهى رفضت واستمرت فى حياتها وأكملت تعليمها وصارت لها مكانة فى المجتمع بعد ما كان كل الناس فاكرين إنها مدمنة ومش ح تتعالج وإستمرت فى حياتها وتزوجت وجابت أطفال وما حد كان مصدق إن هذه البنت كانت تسوى كل هذا ». صمت (٥//) ، ثم قالت : « بس ».

التفسير :

تكشف الاستجابة عن مناورة الإرتباط بالموضوع (بالجنس الآخر) حيث تفتقد القدرة على المبادرة فتصنع قصة قدرية تقتل فيها حبيبتها التى ترمز هنا إلى الأم كى تستحوذ على الأب، ولكنها لا تتعلق بالأب ولا تجد له المكان الذى تحقق من خلاله هويتها الجنسية وبالتالى لا يجذبها من الرغبة الجنسية المثلية الكامنة داخلها . تنتهى كل مناوراتها إلى الفشل لأن المخدر يكون أقوى من صورة الأب والعالم الرمزى فى تخفيض مشاعر الذنب والألم، فتلجأ للمخدر، وترفض علاقة الحب الآثمة أو التى بسببها اندفعت إليه ، مع أمنيتها فى استعادة النظام الرمزى والاقلاع عن المخدرات لتعيش حياة طبيعية . وهى فى كل هذا تحاول استنهاض البنية الرمزية الغائبة أو الوسيط الشافى ليحل محل المخدرات التى تستخدمها كعلاج نفسى .

بطاقة رقم 17GF :

زمن الرجع ٣٥//

سألت الباحثة : « هذه آخر صورة » فأجابت الباحثة : « فاضل صورتين كمان ، فأجابتنى : « طيب » . ثم أمسكت بالبطاقة فى يدها وتأملتها ، وقالت :

« .هذه عوامة كانت مثل غرزة بيبيعوا فيها ويشتروا المخدرات وكان سبعة

همه اللى مقيمين فى العوامة دى ، كانوا خمسة ». ثم صححت على الفور ، قائلة : « سبعة ». صمت (٣//) ، واستطردت قائلة : « كانت العوامة بالنسبة لهم week end . فما كانوا يتركوها وكانت حياتهم كلها متركزة فى المخدرات وتعاطيها ما كان يهمهم أى شىء فى الدنيا واحد فيهم سافر يدرس بره وكان يكلمهم كل يوم، لغاية مرة كان بيحاول يتصل لكن ما حد كان بيرد فاستغرب لإنه عارف إنهم دايماً فيها فإيه اللى خلاهم مش بيردوا. بعد يومين إكتشف إن واحد منهم مات بجرعة زيادة فحاول يتصل بواحد تانى من نفس الشلة فإتصل بأهله فقالت له أم الولد إنه مات، فإتصدم جداً جداً لإنه كان بيحاول يتصل بالتانى عشان يهون عليه موت صاحبه فإتضح إن صاحبه ده مات وظل هوه لواحده فرجع إلى البلده اللى كانوا فيها وإشترى العوامة اللى كانت بتلمهم وهم صغار وقلبها من غرزة إلى إجتماعات لمكافحة المخدرات (١) . ومن كل قلبه ترك المخدرات وكرهها لإنها أخدت منه أصحابه ولسه العوامة موجودة للى بيريد إنه يتخلص من الإدمان ».

التفسير :

تكشف الاستجابة عن انشغال المفحوصة بذاتها وقلقها على وعودها بخصوص الإقلاع عن المخدرات فى وقت تمهد فيه للخروج وذلك مؤشر على أنها تحاول أن تحصن نفسها ضد الانتكاسة والعودة للتعاطى، بعرض مآسى الإدمان ومشكلاته وتتمنى أن تكون فى وضع يجعلها قادرة على الإقلاع والانضمام إلى جماعة المدمن المجهول .

بطاقة رقم 18GF :

نظرت بحزن وقالت :

« هذه أم دخلت على إبنها » ، ثم ولعت سيجارة واستطردت قائلة : « وكان إبنها الوحيد وأبوه متوفى وفوجئت بحقنه فى ذراعه وهو مرمى على الكرسى فكلمت الإسعاف فجم خدوه واسعفوه بس ده ما خلاه يبطل المخدرات ده خلاه يتمسك فيها أكثر وحاول يتعالج كذا مرة بس ماقدرش لغاية ما فقد أمه » . صمت (٣//) ، استطردت قائلة : « وزعل كتير وكانت مثل صدمة بالنسبة له فبطل بس عمره ما سامح نفسه على موت أمه بحسرتها ، بس » .

التفسـير :

تكشـف الاسـتجابة عن استمرار إضطراب التوحد وإضطراب الهوية الجنسية فدائما ما تتوحد بالذكر لرفضها اللاشعورى للأنوثة كإشارة إلى

(١) سبق لها أن قالت في المقابلة أنها تتمني أن تبني بيت يضم المدمنين الذين عولجوا من الإدمان ليعيشوا مع بعض وأن يكون للبيت قوانين ونظم معينة .

الإضطراب الحاد فى الوظائف الجنسية ، مع استمرار توجية العدوان تجاه الأم وتمنيها أن تموت.

- ثم حضرت الممرضة لتخبرها أن طبيبها المختص يريد أن يراها لكى يحادث والدها تليفونياً كما سبق وأخبرت الباحثة فى أول المقابلة . وطلبت من الباحثة أن تنتظرها حتى تحادث والدها لكى تكمل معها الإختبار . وكانت قلقة جداً لدرجة أن الباحثة اعتقدت أنها طلبت منها ذلك لأنها تخشى من مكالمة والدها وتود أن تكون الباحثة معها بعد المكالمة . وبالفعل حادثت والدها وعادت إلى الباحثة فرحة تبكى من الفرحة والسعادة وأخبرتها أن والدها كلمها بحب وحنان لم تشهده من سنين وأنها قالت له : « أنا كنت غيرانة من أختى لإن أنا دايماً كنت الـ Baby المدلل بتاعتك ودلوقت إنت مفضل أختى » فأجابها بأنها ستظل دائماً محبوبته ومدللته وأنه مستبقى على جميع أغراضها وأنه يحبها كما كان دائما يحبها . وحكت للباحثة ما حدث وهى سعيدة ومندهشة وحزينة على حد قولها . لأنها أتعبته كثيراً وظلت تشرب فى السيجارة وتحكى للباحثة وتحكى لممرضتها ثم تصادف مرور الشخص الذى سبق وهربت معه من المستشفى وهو طيار سابق مطلق له طفل فى التاسعة من عمره وهو رجل فى الخامسة والأربعين من العمر يظهر عليه علامات الإدمان مما يعكس عدم شفائه من الإدمان. فذهبت إليه عندما رأته وقصت عليه ما حدث بينها وبين والدها فتظاهر بأنه سعيد من أجلها ، حيث لم يظهر عليه علامات سعادة بل ظهرت عليه علامات قلق وكانا يتحدثان بالانجليزية فأخبرها أنه سيخرج فى غضون أيام. فأجابته بأنها أيضاً ستخرج ، ثم إعتذرت له لأنها تجلس مع الباحثة. ثم عادت وأخبرت الباحثة أنها كانت متوقعة أن والدها سيغلق فى وجهها التليفون وأنها فى أشد حالات السعادة والحزن فى نفس الوقت وكانت تبكى وتضحك فى آن واحد. فأخبرتها الباحثة أنها سعيدة من أجلها وأنها ستتركها . فسألتها (س) عن الإختبار فأجابتها الباحثة بأنها تتركها لكى تجلس مع نفسها بعد هذه المحادثة مع والدها. فأجابتها : « نعم فعلاً ده اللى أنا عايزه أعمله أعيش مع نفسى وأقعد مع نفسى اللحظات دى ». فتركتها الباحثة لتعود مع ممرضتها (١) إلى العنبر .

---

(١) وقد علمت الباحثة من ممرضتها أثناء ذهاب الحالة لمحادثة والدها أنها تعامل الجميع بتسامح وود وأنها لم تتشاجر قط مع أحد في عنبر إلا مرة واحدة مع مدمنة أخري بسبب أن تلك المدمنة كانت تستخدم أشياء (س) دون إستئذانها كما كانت عنيفة مع الجميع، مما أدي إلي إستبعاد المدمنات وعزلهم عن المرضي النفسيين مما أثار حفيظة (س) وضيقها لأنها كانت تحب التفاعل مع غيرها من المرضي .

*** المقابلة الثالثة لتطبيق الـ T.A.T :**

بطاقة رقم 19 :

زمن الرجع ٢٥//

نظرت بإنزعاج شديد وقالت :

« هذا شيء بشع، ظلام وأشكال غريبة كأنه كابوس كأنه كابوس مخيف » .

(س) « طيب احكي لي عن الكابوس ؟ »

(ج) « ما خلاص صحيت من النوم خلاص » . وابتسمت بقلق وأعطتني الصورة .

التفســـير :

تكشف الاستجابة عن معاناة المفحوصة من القلق الحاد والحصر وهذا نتيجة لاستدعاء الصورة البدائية التي ترى فيها تمزقها ، وهذه الاستجابة رد فعل لترتيبات خروجها حيث يطاردها القلق المرتبط بالاشتياق الحاد للمخدر .

بطاقة رقم 20 :

« هذه واحدة قلبها ميت تحب تمشي بالليل لوحدها وما بتخافش من الليل جه عليها ، وهي مستنية حد يجي لها ماحدش عبرها واللي كانت مستنياه ما جاش وظلت الليل تدور في الشوارع مالقيتش حد ، وهي جعانه وعطشانه حياتها منيلة » .

(س) « هي حكايتها إيه »؟

(ج) « هي مدمنة وسابت كل حاجة حتى أبوها وأمها وفضلت تعيش في الشارع عشان المخدرات من ده شويه ومن ده شوية » . صمت (٥//)ثم إستطردت قائلة : « وآخر التمرد هذا كان السجن قتلت واحد عشان تأخذ المخدرات اللي عنده ودخلت السجن مدى الحياة، بس » .

التفســير :

تكشف الاستجابة عن تبلد المشاعر التي سببها الإدمان (قلب ميت) أي لا يوجد أي قلق أو إستبصار بعواقب الأمور وتجاهل كامل للنظام الرمزي ، وهي في نفس الوقت تتسول رغبتها فهي تنشد الاشباع المباشر عن طريق المخدرات، ويتزايد الانحراف لتخرج النزعات التدميرية وتندفع بصورة لا شعورية للقتل

للحصول على المخدرات ينتهى بها الأمر إلى العقوبة لافتقادها إلى مشاعر الذنب، أو الأنظمة الرمزية الضابطة .

وفى نهاية اللقاء طلبت منها الباحثة تحديد أكثر البطاقات التى راقت لها فى الإختبار. فأشارت إلى البطاقة 5، والبطاقة 3GF، ثم قالت : « البطاقة دى (5) شفت فيها إنى قاعدة داخل الغرفة وأمى بكل حبها وحنانها داخله عليه وبصوت دافىء بتكلمنى، بصراحة حسيت إن أمى وحشتنى . أما البطاقة دى (3GF) أنا اتحطيت في الموقف ده قبل كده كتير كنت أقف على الباب وأقول حرام وأسند إيدى على الباب وأقول حرام عليه نفسى وكلى ندم وخجل، حقيقى بلاقى فى الصورة دى نفسى ».

(س) « طيب إنت فاكرة اللى حكيتيه عن البطاقة ديه [1] ؟ »

(ج) « لأكفاية بقه يادكتورة والنبى » . وانتهى اللقاء .

---

(١) كانت قصة هذه البطاقة كما قصتها الحالة كالآتي :

« بنت إنضحك عليها كانت رايحه لغرض إنها تشتري مواد مخدرة وراحت مكان خطر جداً ما مفروض إنها تروحه لكن الـ addiction اللي عندها خلاها تروح أي مكان غلط فاتسرقت بعدما دخلت عند شقة أو بيت خطر وإتسرقت فلوسها وما إشترت شيء وإغتصبوها وطلعت».

(س) « هي حسه بايه ؟ »

(ج) « حسه بإحباط وبندم بس ما بطلتش drugs وهي رايحه تشتري drugs واتحمل فيها كده وما بطلتش برضه ».

(س) « تفتكري ما بطلتش ليه ؟ »

(ج) « عشان تنسي اللي حصل فيها ، بس ».

التحليل العام لاستجابات الحالة (١)

علي اختبار تفهم الموضوع

- تكشف الإستجابة على البطاقة (1) وجود رفض للأنوثة لدى الحالة مع التحدى والعناد ، وقد دعم ذلك أن الصورة الأبوية لدى الحالة صورة فاصلة تحريمية شديدة وقاسية .
- تكشف الإستجابات عن عدم الإكتراث بدلالة الاعتداءات الجنسية فى مقابل إشباع الحافز الفمى (الإدمان) فى البطاقة (3GF) والبطاقة (6GF) وإنكار الأنوثة فى البطاقة (10)
- يتضح من الإستجابات إضطراب الهوية الجنسية واعتمادها على موضوع شبقى واحد وهو الفم أو اللذه الخيالية التى تدور حول الغريزة الجزئية الفمية، مع علاقة عدائية بالقرين أوبالآنا الأخر فى البطاقة (4) و (6GF) .
- كما ظهرت العلاقة المباشرة بالأم وعدم قدرة القانون الرمزى على مساعدة الحالة للتخلص من الإدمان لأنها تستند إلى كلام الأم فى البطاقة (5)و (7GF) مع التنصل من اسم الأب أو القانون الرمزى لتأكيد الانحراف فى غيبة القانون .
- وتبدى كذلك الانحراف فى الخيال والبحث عن اللذة الخيالية لغياب اللذة الرمزية أو لذة الدال الذى يرتبط الرمزى فى البطاقة (3GF) ، والتنصل منه بالهروب من المدرسة كمؤسسة رمزية حيث يتم عقابها بالحبس ليتوحش الخيالى على حساب الرمزى فى البطاقة (9GF).
- وقد ظهرت العدوانية الشديدة تجاه الذات والموضوع فى البطاقة (14). ويشير تمحور القصص حول الموضوعات الإدمانية والعلاقات المباشرة إلى اضطراب حاد فى شخصية الحالة مع الاشتياق الشعورى واللاشعورى للمخدر .
- كشفت الإستجابات كذلك عن الاضطراب فى العلاقات بالموضوع ، فغياب النموذج الأبوى السوى جعلها تتخبط بين صور الموضوعات الخارجية التى ترتبط بها ارتباطا مباشرا ، وقد تبدت نرجسيتها فى أحكامها فى القصص من موت الحبيبة أو الرفيقة أو العدوان المباشر على صورة الأم والأب كما فى البطاقات (14) ، (15) ، (16) ، (18FG).

- كما تكشف الاستجابات عن شدة تعلق المفحوصة بالمخدرات مما يصعب التنبؤ بالإقلاع عنها ، فهى تتحدث وكأن المخدرات هى التى تتحدث، ويطاردها القلق والرعب لكونها ستخرج لتقابل حبيبها (المخدر) .

حـــالة رقـــم (٢)

أولاً - المقابلة الإكلينيكية :

الحالة (س) قمحية اللون ، متوسطة الطول، ممتلئة القوام ، عمرها عشرون عاماً ، إلا أن مظهرها يعطيها سناً أكبر من سنها. مستوى تعليمها الإعدادية حيث أنها رسبت في سنة أولى ثانوى تجارى ولم تكمل تعليمها . كانت تعمل مشرفة ملاهى قبل تحويلها من قبل أهلها إلى المستشفى حيث أنها مطلقة. وكان سبب الدخول هو إدمانها للماكس والهيروين والأفيون والبرشام والبانجو والحشيش.

نشأت الحالة فى أسرة مفككة، بعيدة عن الأم والأب منذ أن كان عمرها يومين حيث نشأت وكبرت فى كنف جدتها لأمهاحيث قامت بتربيتها فى منزلها. وكان أبيها من حين لآخر يأتى لزيارتها، أما الأم فلم توليها أى أهتمام حتى ولو بالسؤال عنها ... على الرغم من أن منزل الأم والأب فى شارع مجاور لمنزل جدتها. وبالنسبة لأفراد أسرتها فكان حديثها عنهم كما يلى :

الجدة، هى جدتها لأمها، قامت بتربيتها ورعايتها ، وكانت مسئولة عنها مسئولية كاملة والحالة تحبها جداً، وترى أن جدتها دائما تشعر بها وتفهمها وتخاف عليها . وكان الأب يزورها من حين لآخر فى منزل جدتها، لأنه لم يكن يعيش معها، وترى أنه إنسان طيب ، متسامح، وعلاقته بها جيدة على الرغم من أنها لم تره كثيراً لأنه توفى وهى صغيرة بسبب مرضه بسرطان الكلى ، وقد كان الأب صاحب مقهى، وتوفى وهو فى الخامسة والأربعين من عمره تقريباً. أما عن الأم فعمرها ٤٤ سنة تقريباً، ربة منزل، كانت بعيدة عن الحالة طول الوقت سواء كان بعداً مكانياً أو نفسياً ، ولم تكن لها أى علاقة بها، وكانت الحالة لا ترغب فى الحديث عنها، وكان يظهر عليها الضيق عندما بدأت تتحدث عنها، ذكرت أن التواصل بينهما ضعيف جداً وقالت « سبتنى عند جدتى وأنا عندى يومين، وما أعرفش ليه... عمرى ما حسيت إنها بتعاملنى كبنتها ... عمرى ما حسيت إنها أمى» . وعندما سألتها الباحثة عن صفات أمها قالت : « هى زى الزفت، ولا طيبة ولا متسامحة ولا أى حاجة خالص، كانت عكس أبويا خالص، ماكنتش تزورنى عند جدتى زى أبويا، وإتجوزت بعد وفاة أبويا بسنة واحدة من واحد تانى» . وقد تزوجت والدة الحالة بعد وفاه الأب مرتين . فكانت الحالة تنادى الزوج الأول بـ

«بابا « م » «حيث أنه رجل طيب جداً ومتسامح أكثر من أبيها نفسه على حد قولها» (ورغم ذلك قد طلقت أمها منه) . والحالة تحبه جداً وكانت تعيش معه أحياناً، حيث كانت تنتقل فى العيش بينه وبين جدتها، وكانت تعمل معه حيث كان يمتلك « مراجيح وعربة بعب » وكانت هى تديرهم أو على حد تعبيرها تقف عليهم « مشرفة ملاهى » .. وكانت تعتبر أبناءه أخوة وأصدقاء لها وخاصة ابنته « ش » وابنه « خ » وكانت تطلق الحالة عليهم دائماً لفظ أختى وأخى . أما الزوج الثانى للأم فكانت تناديه الحالة « بعم م » وتقول عنه « هو طيب لكن مش زى بابا م » . أما أخواتها فذكرت بداية أن لها أربع أخوات ، وأثناء الحديث ذكرت بالصدفة اسم أختها شقيقتها الكبرى والتى لم تكن ترغب فى التحدث عنها ... وقد ذكرت أخواتها بالترتيب التالى ، أخيها (ع) عمره ١٢ سنة فى الصف الأول الإعدادى وذكرت عن صفاته « طيب وحنين زى أبويا » وذكرت أن علاقتها معه علاقه جيدة، وأنه الأقرب لها فى أخواتها. أختها (ج) عمرها ١٠ سنوات فى الصف الخامس الابتدائى، ووصفتها بأنها : « قاسية زى أمها » ، وذكرت أن علاقتها بها ليست جيدة. ثم أختها (أ) عمرها ٤ سنوات فى سنة أولى روضة ووصفتها بأنها : « حنينة زى (ع) وبحبها وعلاقتى بيها كويسة » . يليها أختها (د) وهى تبلغ السنتين من عمرها، وذكرت أنها تحب مشاركتها اللعب « لما تجيلى عند جدتى أو لما أروح لها، لكن ماقدرش أحكم هى حتبقى إزاى أو علاقتى بيها حتبقى إزاى لأنها لسه صغيرة » . وكانت أختها الكبرى هى آخر من تحدثت عنهم فى أخواتها وهى شقيقتها من نفس الأم والأب، عمرها ٢٣ سنة بالسنة الثالثة فى كلية الطب، وجاء اسمها فى الحديث من قبيل الصدفة، وعندما سألتها الباحثة عنها بدأ يظهر عليها الضيق والانفعال ، وكانت لاترغب فى الحديث عنها إطلاقاً ولكن بسؤال الباحثة عنها ، أسئلة غير مباشرة ، قالت « أختى الأكبر منى عندها ٢٣ سنة ، كانت عايشة مع أبويا وأمى ، وبعد وفاه أبويا وجواز أمى عاشت مع أمى فى بيت جوزها، وهى متكبرة ورافعة مناخيرها فى السما» يعنى ... عشان فى كلية الطب بقى وحتبقى دكتورة ؟ أنا ما بحبهاش وما أحبش أتكلم عنها .. خلاص بقى غيرى الموضوع » .. وعند هذا توقف الحديث عن أختها. أما عن الزيارات المتبادلة بينها وبين أخواتها ، خاصة «أنها كانت تعيش مع جدتها فذكرت أن أمها وأخواتها يأتون لزيارتها عند جدتها، أما هى فلا تذهب إلى بيت أمها ، وإن كانت قد ذكرت أثناء

حديثها عن أختها الصغرى « د » أنها تحب مشاركتها اللعب عندما تأتى لزيارتها أو عندما تذهب هى إليها ، ثم سحبت كلامها مرة أخرى وقالت « لما تجيلى هى عند جدتى » . وقد ذكرت أن أمها قد تأتى مع أخواتها عند جدتها إلا أن الحالة تتجنب الحديث معها، وتتجنبها عموماً ... وفى الجلسة الأولى ذكرت الحالة أنها مازالت تحب أمها على الرغم مما قد فعلته بها وتخليها عنها ، وذلك لأنها أمها التى حملتها ٩ أشهر وأنجبتها . إلا أننى من خلال الجلسات المتكررة تبدى عداءها تجاه أمها، حيث حاولت أن تقتلها من قبل مرتين ، ولكنها كانت تعود وتقول « ما أعرفش إن كانت بحبها والا لأماعرفش، لأ ، ماعرفش » . فقد كانت الحالة تعيش مع جدتها لأمها منذ أن كان عمرها يومين ، حتى أن لفظى « ماما » و« بابا » كانت تقولهما لجدتها وجدها .

وقد كانت ظروف حمل والدتها فيها وولادتها طبيعية فلم تصب بأية أمراض . تم فطامها من زجاجة الرضاعة فى سن سنتين عن طريق وضع الصبر على زجاجة اللبن الخاصة بها حيث كانت رضاعتها صناعية .

ترتيب الحالة هو الترتيب الثانى بين أخواتها، حاصلة على الإعدادية ، وواصلت تعليمها فى الثانوية التجارية إلا أنها فشلت فى الصف الأول الثانوى ، وبذلك لم تحصل على دبلوم التجارة . بدأت إدمانها منذ صغرها أولاً بتعاطيها السجائر وهى فى سن العاشرة حيث كانت ترى بنات أزواج والدتها واللاتى تعتبرهن أخواتها وهن يدخلن الحمام معاً ، فأخذت تسألهن المرة تلو الأخرى عما يفعلن ثم دخلت عليهن الحمام ذات مرة فرأتهن يدخن السجائر ، ومن هنا بدأت فى تدخين السجائر معهن، سيجارة تلو الأخرى حتى تعودت عليها ولم تستطع التخلص منها وشجعها على ذلك صديقاتها فى المدرسة حيث كن يدخن كذلك .

أما عن تعاطيها للمخدرات، فقد بدأت عن طريق « ش » أختها من زوج أمها « بابا م » والتى دائماً كانت تقول عنها « أختى ش » . كانت « ش » متزوجة من متعاطى للحشيش يتاجر فى المخدرات ، وقد استخدم الحالة فى ترويج الحشيش وبيعه، ثم تتطورت الأمور بعد ذلك وتعرفت الحالة على زوجها الأول. (فقد تزوجت الحالة مرتين وطلقت .. مثلها فى ذلك كمثل أمها وإن كانت أمها مازالت

فى عصمة زوجها الثانى) . وقد تم الزواج الأول للحالة عن حب ، وعمرها أنذاك كان ١٤ سنة حيث تم تسنينها ، وكان هذا الشخص يعمل فى تجارة المخدرات، وكانت الحالة على علم لذلك ، ووافقت على الارتباط به لأنها تحبه، وبعد ذلك أصبحت تساعده فى الإتجار بالبانجو والحشيش ، وتعلمت منه تجارة البودرة . وقد أنجبت من هذا الزوج بنتاً واحدة تدعى غرام وقد إختارت هذا الإسم تعبيراً عن شدة حبها له، إلا أن هذه البنت قد توفيت فى سن ١٨ شهر أثناء وجود الحالة بالسجن بتهمة الإتجار بالمخدرات، ولم تعرف سبب وفاة إبنتها. وقد طلبت الحالة بعد ذلك الطلاق من زوجها بعد أن رأته يخونها مع أخرى فى منزل الزوجية ، إلا أنه رفض الطلاق، ولم يطلقها إلا بعد أن هددته بأنها ستبلغ عنه .. وبالفعل طلقها نتيجة لهذا التهديد . وكانت تصفه دائماً بأنه « بتاع نسوان عشان كده طلبت الطلاق، كان خاين » ورغم ذلك كانت تذكر دائماً أنها مازالت تحبه حتى الآن رغم كل ما فعله بها، وأنها كانت متوافقة فى حياتها معه أكثر من توافقها مع زوجها الثانى . وكانت إجاباتها دائماً فيما يتعلق بالحديث عن الزواج تخص بها الزوج الأول فى حين لا تتحدث عن الزوج الثانى إلا عندما أسالها عن شيىء يخصه، أو عندما استفسر منها عمن تتحدث « الزوج الأول أم الثانى » .. واتضح من كلامها أن هذا الزوج لم يتخذ أى موقف إيجابى تجاه إدمانها ، إلا أننى خلال الجلسات التالية بعد ذلك عرفت منها أنها تحب شخص آخر هو « ابن عمها » ويدعى « ح » وأنها مرتبطة به عاطفياً وكذلك هو ، وأن الأسرة لا توافق على هذا الارتباط ، لذا فهو بالنسبة لها أمل تتمنى الوصول إليه . وعند سؤالها .. «بس إنتى بتقولى إنك بتحبى « أ » لغاية دلوقتى ؟؟، أجابت « لا.. « أ » كان الأول .. لكن دلوقتى بقى حب كان وانتهى ، كان ماضى أنا دلوقتى بحب « ح » وهو اللى نفسى ارتبط بيه » . أما عن الزوج الثانى فيدعى « س » ، وهو سائق ميكروباص ، تزوجته بعد ٦ أشهر من طلاقها من الزوج الأول، ولم تكن مرتبطة به عاطفياً ، لدرجة أنها لا تتذكر تاريخ زواجها منه، ولم تعرف الباحثة أنها متزوجة بآخر إلا بالصدفة عندما سألتها عن عدد أبنائها، فذكرت إسم « و » فسألتها الباحثة « مين و ؟ » فأجابت : « ابنى » ؟. فقالت لها الباحثة « بس إنتى ماقولتيش إنك عندك طفل تانى غير غرام ؟ » فأجابت « أصله من واحد تانى » . فقالت الباحثة « هو إنت كنت متجوزة واحد تانى ؟ » فأجابت « آه وخلفت منه ولد اسمه « و » عنده دلوقتى

خمس سنين » . وبعد ذلك أكملت حديثها فذكرت أن زوجها الثانى كان طيب، إلا أنها لم تكن متوافقة معه بنفس القدر الذى كانت متوافقة به مع زوجها الأول إلا أنها لم تكن تحبه قبل الزواج ، وذكرت أنه طلقها بعد أن أخذ منها إبنها ، حيث عاش معها سنتين ثم طلقها ، وبسؤالها عن سبب الطلاق، ذكرت أنه زوج شكاك كان دائماً يشك فيها إذا تحدثت مع أى شخص، أو عندما كانت تذهب لجدتها وتبقى معها عدة أيام، ومع ذلك فقد كانت الحالة تعطيه العذر فى شكه. أما عن إبنها « و» فعمره الآن خمس أعوام يعيش مع والده الذى أخذه وسافر إلى الكويت وهو الآن فى سنة ثانية حضانة. وهى تقر بأنها كانت آنذاك مدمنة وكان الإدمان يجعلها لا تهتم بأحد حتى إبنها ، وقد حاول هذا الزوج إقناعها بترك المخدر خاصة عندما كانت حامل ، وذلك رغم أنه متعاطى ولكنه كان يتعاطى البانجو فقط .

أما عن خصائص شخصيتها تصف الحالة نفسها بأنها كثيرة الجدال والعناد، تكثر من استعمال الالفاظ البذئية بكثرة ، متقلبة المزاج ، تنزعج وترتبك لأتفه الأسباب. كما أنها تقوم بعمل أشياء بصورة مندفعة دون أن تفكر فى العواقب وقد استشهدت على ذلك بقصة زواجها من الزوج الأول على الرغم من علمها بأنها ستصل إلى ما هى عليه الآن ، حيث أنها تميل إلى المخاطرة والوقوع فى المشاكل، ولعل الدليل على ذلك إتجارها بالمخدرات. كما أنها تحب المشاجرات ، ، وأنها تورطت فيها مع الغير بصورة متكررة وقد تحدث بالآخر عاهة مستديمة، وقد تورطت فى مثل هذا الأمر مرتين تقريباً حيث تم الحكم عليها مرة ٦ شهور ومرة ٨ شهور حبس. كما أنها كثيرة الحركة ، وكانت كثيراً ما تشعر بالحزن وخاصة عندما تتذكر أمها وما فعلته بها، أو تتذكر طلاقها وموت إبنتها . كما أنها تشعر بالخوف فى الأماكن المزدحمة وهى تفسر ذلك لكونها عاشت وكبرت مع جدتها بعيداً عن أمها، ولم تكن مختلطة بأحد كما أنها عصبية أكثر من اللازم وتشعر بأن أفكارها مشوشة، وتشعر أحياناً برغبة فى الصراخ.

أما عن علاقتها بأصدقائها، فذكرت أن الكثير من أصدقائها يغلب على تعاملاتهم الغش والكذب والمراوغة ، ومنهم من تسبب فى مشاكل تدخلت فيها الشرطة ومعظم هذه المشكلات كانت مشاجرات أو تجارة مخدرات، وكان أهلها غير راضين عن أصدقائها، حيث أنها تواجه الكثير من المشاكل بسبب أصدقائها كما أنها تميل إلى مصادقة المغامرين أكثر من الأشخاص العاديين .

وفى نطاق العلاقات الشخصية المتبادلة ، فهى ترى أنها موضع إعجاب من الآخرين وعندما سألتها الباحثة عن السبب ذكرت ، لأنى كنت بقول حاجات قلة أدب وألفاظ بذيئة وشتائم وسباب وهما الشباب بيحبوا كده ، ، .كما أنها لا تطالب بحقوقها لأنها تخشى ألا تحصل عليها . تتأثر بسهولة وتنقاد وراء أراء الآخرين وأفعالهم وقالت فى ذلك ، كنا بنزوغ أنا وأصحابى من المدرسة ونشرب سجاير ، . تفضل الاشخاص الأكبر منها سناً وتفضل مصاحبة الذكور عن الإناث، كما تشعر بأنها شخص غير مرغوب من معظم الناس نتيجة لإدمانها. وخلال وجودها فى المدرسة كانت تتعرض لضغوط زملائها نتيجة لتدخينها السجاير وتعاطيها للمخدرات ومع ذلك كانت تستجيب لذلك بالتدخين وتعاطى المخدرات . تكرر هروبها وتزويغها من المدرسة مع أصدقائها المدخنين بهدف تدخين السجائر ودخول السينما، كما أنها كانت تفكر بشكل جاد فى ترك التعليم لأنها كانت تريد الزواج ، وكانت تميل إلى إهمال واجباتها المدرسية والنوم فى الفصل، وقد تعرضت للفصل من المدرسة لأسباب سلوكية حيث قامت بشتم وسب المدرس فى الفصل وفصلت نتيجة لذلك لمدة أسبوع. وبطبيعة الحال فشلت فى إكمال دراستها حيث رسبت فى الصف الأول الثانوى التجارى.

أما عن العمل، فتذكر أنها لم تكن تستطيع الإستمرار فى عمل أو وظيفة معينة ، كما أنها سبق وفصلت من عملها بسبب إهمالها لواجبات العمل وكذلك لإحداثها عاهة مستديمة بإحدى زميلاتها فى العمل فى إحدى المحلات التجارية، كما يتكرر غيابها عن العمل كثيراً . وقد شغلت الحالة أكثر من عمل فقد عملت مشرفة ملاهى ، عاملة فى المدبح، شيالة فى سوق العبور، عاملة فى إحدى المحلات الكبيرة ، تاجرة مخدرات ، وكان الهدف من العمل الحصول على الأموال لتنفقها على إدمانها .

أما عن هواياتها والجوانب الترفيهية لديها، فهى لا تهتم كثيراً بالأنشطة الرياضية ، وتقضى معظم أوقات فراغها أمام التلفزيون، كما أنها تفضل الاستمتاع بوقت فراغها بمفردها ، وقد تتعاطى بعض المهدئات أو المسكنات للتغلب على الشعور بالفراغ.

أما عن حالتها الصحية ، فقد كانت الحالة تعالج قبل ذلك فى عدة مؤسسات وذلك لعلاجها من الإدمان. كما أنها حاولت الإنتحار بإشعال النيران فى نفسها بعد

طلاقها من الزوج الأول وقد ترك هذا الحرق أثره فى بطنها ومازالت تقلق منه حتى الآن ويسبب لها آلام وترغب فى إجراء جراحة تجميلية لهذه المنطقة كى تمحى أثر هذا الحرق. تعانى من مشاكل فى التنفس مصاحب بنهجان ويكثر ذلك عندما تتحدث كثيراً أو أثناء النوم ، حيث أنها مصابة بالربو وقد إستخدمت البخاخة الخاصة بمرض الربو أثناء مقابلتها مع الباحثة فى أحد المرات وذلك بناء على أوامر الطبيبة المعالجة لها .

أما عن نومها وأحلامها، فهى تشعر بأنها تنام أكثر من المعتاد، كما ينتابها أحلام مزعجة معظم أوقات النوم، وهى تشعر بأن أحلامها قليلة بالمقارنة بغيرها كما أنها كانت تعتمد على أقراص نفوردين وهى أقراص منومة تساعدها على الوصول إلى حالة الاسترخاء والنوم.

وقد بدأت الحالة التعاطى بهذه الأقراص إلى جانب الحشيش (كما سبق وأوضحنا) . أما المخدر المفضل إليها قبل دخول المستشفى فهو البانجو، وهى تتعاطاه منذ عشر سنوات بمعدل باكيتين فى اليوم، حيث تقوم بلفه فى السجائر. وهى قد تعاطت كل أنواع المخدرات والخمور تقريباً. حيث تعاطت الحشيش والبانجو والماريجوانا والكوكايين، وكذلك كل أنواع المنبهات مثل الماكستون فورت أو الكبتاجون أو القات وكذلك المهدئات مثل الأتيفان، وكذلك عقار L.S.D ، والأقراص المنومة مثل نفوردين، والأفيون، والهيروين وأدوية الكحة ومركبات الكودايين والسجائر وغيرها. أما عن العقار الذى سبب لها الإدمان دون غيره فهو الهيروين وقد بدأت تتعاطاه وعمرها ١٨ سنة وكانت تتعاطاه عن طريق الشم والحقن والحرق. وهى ترجع أسباب التعاطى إلى تأثير الأقران، العزلة، ظروف العمل ، الخلافات الأسرية. وهى تقر بأن للإدمان عواقب نفسية ضارة ، مثل الشك، ايذاء الذات ومحاولة الإنتحار والإكتئاب والهلاوس وتقول فى ذلك « آه .. كنت بشك فى اللى حواليا زى خيلانى، خالاتى ، قرايبى .. يعنى مثلاً أشك فى الأكل أو الشرب أو أى حاجة يقدموهالى، أو أشك لو قالولى أروح معاهم مشوار .. بس كنت بتغلب على كده، وما أخليش حد يلاحظ حاجة. » فسألتها الباحثة « كنت بتعملى إيه ؟ » فأجابت « مثلاً فى الشرب .. كنت بلف الصينية بتاعت الكوبايات وأخذ الكوباية اللى قدامهم وفى الأكل ... ماكنتش بأكل إلا لما يأكلوا معايا منه . أما المشاوير . كنت بأروح معاهم بس بأخذ حذرى » .كما تقر بأنها قد حاولت

الإنتحار مرتين : « مرة بعدما اتطلقت من جوزى الأولانى ، فولعت فى نفسى ، وجدتى هى اللى أنقذتنى ، وآثار الحرق لسة فى بطنى ... والمرة الثانية كانت السنة اللى فاتت وأنا هنا فى المستشفى فى قسم «٦ كبير» خدتت ١٠٠ برشامة باركينول . » فسألتها الباحثة « وإزاى جبتيهم ؟ » فأجابت « من الدولاب، لإن كان معايا المفتاح بتاعه » . فسألتها الباحثة « ومين أنقذك ؟ » فأجابت « الممرضة » فسألتها الباحثة « وإيه سبب انتحارك فى المرة الثانية ؟ » فأجبت « عشان ابنى بعيد عنى . » أما عن الهلاوس ، فتقول « كانت بتحصللى هلاوس لما باخد باركينول .. بشوف صراصير كتير بتمشى وبتطير .. وكمان كنت بشوف السقف بينفتح وينزل منه ناس .. بس دلوقتى لأ . آه .. كنت ساعات بسمع صوت رجل بيقول إقتلى أمك، وكنت بقوم فعلاً ،عملتها مرتين ، فى المرة الأولى كان عمرو أخويا صحى ولاقانى قاعدة فى الصالة وقعد يطبطب على . والمرة الثانية رحت عشان أقتلها لقيت أختى الصغيرة صحيت وبتعيط فأخدتها وقعدت بيها فى الصالة أسكتها » . كما تميل الحالة إلى إيذاء الذات ، حيث كان ينتج عن تعاطيها للمخدر دخولها فى حالة من غياب الوعى ، وعندئذ كانت تستخدم شفرة الحلاقة لإحداث إصابات فى يدها وفى ظهرها. مازالت الإصابات واضحة فى اليدين والذراعين حتى الآن. أما عن العقاقير التى تتناولها فى الوقت الحالى فهو عقار ميليريل، تجريتول .

وعند سؤالها عن المشاعر المصاحبة للإدمان ، أقرت الحالة بأنها تشعر بالإحساس بالذنب، والرغبة فى البكاء والحزن بلا سبب، كما يصاحب التعاطى الغضب، والتهيج ، والعصبية . ومن العواقب الصحية للإدمان كما خبرتها الحالة أعراض انسحابية شديدة، من حيث تنميل فى الجسم كله ، وصداع شديد وتقول فى ذلك : « كنت بابقى عايزة أضرب دماغى فى الحيط » وذلك فى حالة توقفها عن التعاطى . كما تعانى من فقدان الشهية للطعام وقرحة المعدة والتهاب الجهاز التنفسى وحساسية مزمنة وربو .

كما أصبحت العلاقات بالآخرين تتسم بالعنف نتيجة للإدمان . وقد كان ذلك واضحاً جداً فى تعاملها مع زميلاتها من المرضى فى المستشفى . كما أنها أصبحت تميل إلى العزلة . ويلون العنف علاقاتها بشكل عام سواء على المستوى العائلى أو على مستوى العمل سواء مع الزملاء أو الرؤساء .

وهي تصف سلوكياتها بعد الإدمان بالعدوانية والعنف والعصبية. فقد حاولت بالفعل قبل ذلك خنق إحدى زميلاتها من المريضات ، وقد بدى ميلها الواضح للعدوان في التعامل مع زميلاتها بالعنبر.

أما عن العواقب المالية اللإدمان ، فقد فقدت ما كان لديها من ذهب ، وأجهزة كهربية ، وشقة تمليك كانت قد حصلت عليها من تجارة المخدرات.

وقد أوضحنا أنها قد تعرضت من قبل للوقوع تحت طائلة القانون ومع ذلك لم يساعدها ذلك على حل مشكلة الإدمان لديها حيث أنها كانت تتعاطى المخدر أثناء وجودها في السجن، بواسطة الأهل الذين كانوا يحضرونه لها أثناء سجنها، رغم أن أهلها هم الذن أتو بها إلى المستشفى للعلاج، مما يعكس التناقض إما في أقوالها أو في تصرفات الأهل.

وقد حاولت الحالة العلاج أكثر من ٦ مرات وذلك بدخولها المستشفى إلا أنه لم يكن هناك برنامج معين للعلاج ، وقد كان العلاج يتم في مستشفيات خاصة إلا أنه نظراً لتدهور حالتها الاقتصادية فهي حالياً تعالج بإحدى المستشفيات العامة.. وأطول مدة علاج هي سنة وشهرين وهي فترة وجودها بالمستشفى ، واستجابتها للعلاج جيدة طالما هي موجودة داخل المستشفى ولكن عندما تخرج من المستشفى تعود للإدمان مرة أخرى رغم أن التأثير الفسيولوجي للعقار يكون قد إختفى .

وهي ترى أن من أسباب الامتناع الحالي عن المخدرات هو : « العزيمة والإرادة ، وكمان عشان ابنى عايزاه يعيش معايا » . ولكنها تقر بأنها من الممكن أن ترجع للإدمان مرة أخرى إذا لم يأتي إبنها ليعش معها .وذلك رغم أن إبنها كان من قبل يعيش معها ولكنها لم تعتن به أو تهتم به أو حتى تحاول الإقلاع عن الإدمان من أجله . وفي تصور الباحثة أن سبب إقلاعها الحالي هو وجودها في المستشفى بعيداً عن المخدرات .

وتعد الحالة على استبصار جيد بحالتها ، كما أنها حالياً في مرحلة التعافي ، مع العلم بأنها لازالت في المستشفى حتى الآن .

أما عن الحقل الجنسي ، فلم تذكر أي مشاكل خاصة به أو بحياتها الجنسية إلا أنها ذكرت أنها كانت تمارس العادة السرية بشكل مسرف بعد طلاقها سواء

عند طلاقها فى المرة الأولى أو الثانية ، أما فى الوقت الحالى فهى تنفى ممارستها للإستمناء . كما أنها ذكرت أنها تميل إلى ارتداء الملابس الداخلية للجنس الآخر حيث ذكرت « الفانلة بس لما أكون فى البيت أو وأنا خارجة ، عشان ساعات بالبس بلوزة وبنطلون ؛ فالفانلة بتكون أسهل عشان لبس البنطلون » . كما إتضح من المقابلة أن الحالة رغم أنهامختنتة إلا أنها لاتعانى من إضطراب فى قلة الرغبة الجنسية . بل أنها تعانى من شدة الرغبة الجنسية وزيادة الدافع الجنسى لديها . كما أنها لا تعانى من إضطراب النفور الجنسي ولا من إضطراب الاستثارة الجنسية . كما أنها تصل إلى الرعشة الجنسية فى علاقاتها الجنسية .

ثانياً : نتائج حالة (٢) على اختبار الشخصية المتعدد الأوجه :

أولاً : الدرجات على مقاييس الصدق :

مقاييس الصدق	الدرجة الخام	الدرجة التائية	ملاحظات
(؟)	٢	–	–
(ل)	٥	٤١	تبعاً للمعايير المصرية
(ف)	٢٣	٦٩	تبعاً للمعايير المصرية
(ك)	٩	٤١	تبعاً للمعايير المصرية

ثانياً : الدرجات على المقاييس الإكلينيكية :

المقاييس الإكلينيكية	الدرجة الخام	الدرجة التائية	ملاحظات
(هـ س) +٠,٥ ك	٢١ + ٥ = ٢٦	٦٤	تبعاً للمعايير المصرية
(د)	٢٣	٤٥	تبعاً للمعايير المصرية
(هـ ى)	٢٦	٥٦	تبعاً للمعايير المصرية
(ب د) + ٠,٤ ك	٣٦ + ٤ = ٤٠	٨٠	تبعاً للمعايير المصرية
(م ف)	٢٨	٥٤	تبعاً للمعايير المصرية
(م ف ١)	٨ من (١٨)	–	ليس له معايير منشورة
(م ف ٢)	١٠ من (١٤)	–	ليس له معايير منشورة
(م ف ٤)	٢ من (٤)	–	ليس له معايير منشورة
(ب أ)	٣١	٩٢	تبعاً للمعايير المصرية

المقاييس الإكلينيكية	الدرجة الخام	الدرجة التائية	ملاحظات
(ب ت) + ك	٣٠ + ٩ = ٣٩	٦٣	تبعاً للمعايير المصرية
(س ك) + ك	٤٣ + ٩ = ٥٢	٧٠	تبعاً للمعايير المصرية
(م أ) + ٠,٢ ك	٣٤ + ٢ = ٣٦	٨٣	تبعاً للمعاييرالمصرية
(س ى)	٣٧	٥٦	تبعاً للمعايير المصرية

ثالثاً : الدرجات على الفقرات الحرجة :

الفقرات الحرجة	الدرجة الخام	ملاحظات
صعوبات جنسية (٧ فقرات)	(٤)من (٧)	ليس له معايير منشورة
انشغال وانحراف جنسى (٨ فقرات)	(٤) من (٨)	ليس له معايير منشورة

التقرير الخاص بالحالة (٢)
على اختبار الشخصية المتعدد الأوجه

تشير الدرجات على المقاييس الإكلينيكية إلى اصطباغ شخصية الحالة بعدد من الإضطرابات التى تدور حول البارانويا والهوس والانحراف السيكوباتى لتشكل بنية إندفاعية تكشف عن معاناة الحالة لمشاعر الانقسام وعدم التماسك الذى يفقدها هوية الدور الجنسى ويجعلها تندفع فى علاقات جنسية لتنكر إضطراب هويتها الجنسية التى لم تأخذ البعد الرمزى، فتقبل على تعاطى المخدرات كعلاج لهذه الحالات التى تتزايد مع الانقطاع عن المخدر بوصفها من المرضى المقيمات بالمستشفى ، وكل هذه الشكوى ما هى إلا رسالة بأنها تعانى كل هذه الاضطرابات فى غياب المخدر.

ثالثاً : إستجابات الحالة (٢) على بطاقات الـ T.A.T :

بطاقة رقم 1 :

زمن الرجع ٢٥//

« إبن محروم من الأم والأب ، اسم القصة الضحايا، أمه كانت مجوزه واحد غير أبوه، المهم أبوه مات فأمه اتجوزت شخص تانى ، الشخص التانى ده كان غبى ، أمه خلفت ولد، بقى – يخليها – تعامل إبنه أكثر ما بيعامل الولد ده، جاتله عقدة نفسية، إتحول لمستشفى العباسية ».

(س) « عمر الولد كام ؟ »

(ج) « ٤ سنين ».

(س) « إنتى سميتى القصة الضحايا، مين الضحايا اللى فى القصة ؟ »

(ج) « الولد ».

(س) « طب وليه قلتى الضحايا ؟ »

(ج) « عشان فيه أطفال كتير كده، بيحصلهم كده فى الواقع . »

التفسير :

تكشف الاستجابة عن الحرمان الذى عانته المفحوصة نتيجة لفقد الأب، وهو اسقاط لغياب الدال الأبوى الذى تراه على المستوى المتخيل حنوناً وعطوفا . كما تكشف الاستجابة عن إضطراب فى الهوية الجنسية نتيجة توحدها بصورة الولد، وتعلق أسباب الاضطراب الذى تعانيه إلى هذا الفقد المبكر، مما يشير إلى إضطراب فى البنية الرمزية، وإنكارها للهوية الأنثوية وذلك حتى تحقق كينونتها فى وسط أسرة مضطربة .

البطاقة رقم 2 :

زمن الرجع ١٠//

« بنت فى الـ ١٩ من عمرها، حبت شخص، كانت عايشه قصة حب كبيرة، كان بالنسبة لها كل حياتها وبعدين سافر فأجبروها أهلها على شخص

غيره» ... (صمت ٩//) ثم قالت « فتزوجت من شخص آخر فحزنت وراحت الجبل .... (صمت ٣//) بس خلاص » . ثم قالت : « على فكرة القصة دى إسمها الجحيم» .

(س) « ومين ده ؟ » .

(ج) « آه لاقت حبيبها » .

(س) « ومين دى ؟ »

(ج) « ولاقت أمها » .

(س) « ليه القصة إسمها الجحيم ؟ »

(ج) « عشان البنت كانت عايشه فى جحيم » .

(س) « وليه طلعت الجبل ؟ »

(ج) « عشان حتموت نفسها » .

(س) « إيه اللى خلاها لاقت حبيبها وأمها فى الجبل ؟ »

(ج) « عشان كانوا رايحين يمنعوها إنها تموت نفسها ... بس »

التفسـير :

تكشف الاستجابة عن إضطراب الوظيفة الأبوية فى وظيفة مانعة حارمة تجبر الحالة على التنازل عن رغبتها وتحاول هذه الوظيفة أن تربطها بأخر غير الذى تحبه ولكنها ترفضه، وهذا إشارة إلى ميكانيزم التنصل أو رفض القانون ورفض النظام الرمزى الذى جعلها رهينة للحاجة تندفع إليها عند الطلب، وإذا لم تتحقق رغبتها يكون الانتحار هو الوسيلة للخلاص من أزمتها ، فمن ناحية تعمل على قتل القانون والرغبة بهذا الاندفاع المميت ومن ناحية أخرى تكره الآخرين على أن يحققوا لها رغباتها المهلكة كصورة نموذجية من صور عقاب الذات لشعورها الحاد بالدونية .

البطاقة رقم 3GF :

زمن الرجع ١٥//

« بنت فى الـ ٢٥ من عمرها ... (صمت ٥//) كانت عايشه مع أبوها

وأمها ، وفى يوم أبوها وأمها بعدوا عن بعض ، حاولت البنت دى الانتحار، وقفت قدام الشقة وفضلت تبكى تبكى بالدموع، ورجعوا أبوها لأمها تانى . القصة دى إسمها : الوداع ».

(س) « ليه القصه إسمها الوداع ؟ »

(ج) « عشان الأم والأب منفصلين عن بعض » .

(س) « منفصلين ولا مطلقين ؟ »

(ج) « كانوا مطلقين ... بس ».

التفسـير :

تكشف الاستجابة عن البنية الذهانية للحالة فهى تنادى على اسم الأب بأسلوب إندفاعى ، فهى تكره العالم الاجتماعى بما فيه من موضوعات على تحقيق رغبتها هى ، فهى ترغب فى أن تكون طفلة لأسرة متكاملة بعد فوات الأوان، فتندفع إلى الانتحار للشعور الحاد بالفراغ فى مكان الآخر الأكبر وليس هناك من بارقة أمل فى النجاة أو أى مورد رمزى يكبح جماح رغبتها، فالحالة لم يتحقق لديها الخصاء الرمزى وبالتالى تقف عند مستوى الحاجة وتتأزم رغبتها .

البطاقة رقم 4 :

زمن الرجع ٥

« ياحلاوه شخص وشخصه أو إبن وبنت بيحبوا بعض ، والشخص ده حيروح يتجوز ، والبنت زعلانة إنه حيتجوز واحده غيرها وعماله بتقول له : والنبى ما تجوزش واحدة غيرى وهو مش راضى عمال يقول لها حتجوز غيرك حتجوز غيرك ، وبعدين رجعوا لبعض. القصة دى إسمها غرام ..على فكرة غرام دى بنتى».

(س) « هما متجوزين ولا لأ ؟ »

(ج) « لأ، بيحبوا بعض بس ».

(س) « طيب حيتجوزوا ؟ »

(ج) .« مش عارفة ، مش حيتجوزوا ».

(س) «عمرهم أد أيه ؟».

(ج) «البنت عندها ٢٥ سنة والولد عنده ٢٥ سنة .

(س) «مش شايفه أى حاجة تانية فى الصورة دى ؟»

(ج) «لأ»

التفســـير :

تكشف الاستجابة عن مشاعر الدونية الحادة مع مشاعر عدم الثقة فى الجنس الآخر، وتستعطف هذا الجنس لتحقيق رغبتها تلك التى تأخذ عنوان القصة غرام وهو الإسم الحقيقى لإبنتها فكأن غرام هى رغبتها ولكنها ليست مالكة للعضو الذكرى فهى تمثل أب أو مجاز أبوى يربطها بالواقع مما يحميها من السقوط فى الذهان المستحيل ، وإن كانت تبدو عليها الإضطربات الذهانية .

البطاقة رقم 5 :

زمن الرجع ١٠//

«واحده داخله أودة، الأودة دى كانت بتحسب فيها جوزها أتارى الأودة فيها واحدة وواحد ، الواحدة والواحد دول جوزها وعشيقته وهى عايزة تنتقم فقتلت جوزها وعشيقته وانتحرت .. القصة دى إسمها : الدمار».

(س) «الزوج والزوجة دول كانوا بيحبوا بعض ؟»

(ج) «كانوا واخدين بعض على حب».

(س) «إيه سبب الخيانة ؟»

(ج) «هو كان خاين».

(س) «أول مرة تحصل ولا حصلت قبل كده ؟»

(ج) «حصلت كتير قبل كده».

التفســـير :

تكشف الاستجابة عن مشاعر الدونية ، واسقاطها للخيانة على الجنس الأخر، مع التمركز حول التدمير لكل موضوع يقف أمام رغبتها فى صورة من أعنف صور تفجر البنية البارانوية العدوانية للآنا المراوية .

البطاقة رقم 6GF :

زمن الرجع ١٠//

« واحد وواحدة واحدة متجوزه واحد أكبر منها ، والتانى اللى معاها ده عشيقها فبيفكروا إزاى إنهم يتخلصوا من جوزها بيفكروا إنهم يقتلوه، لكن إزاى لسه بيفكروا إنهم يقتلوه .... (صمت ٥//) ثم قالت « بيفكروا يقتلوه إزاى ، قتلوه بالسم، والإثنين رجعوا لبعض تانى . القصة إسمها : الإنتقام ».

(س) « ليه القصة إسمها الإنتقام ؟ »

(ج) « لإنهم هما الإثنين كانوا بينتقموا من جوزها ».

(س) « إيه هوالعقاب ؟ »

(ج) « مافيش عقاب ».

(س) « ليه ؟ »

(ج) « ماحدش يعرف إنهم قتلوه ».

(س) « عمرهم أد إيه ؟ »

(ج) « الزوج عنده ٦٦ سنة ، البنت عندها ١٩ سنة، والعشيق عنده ٢٣ سنة ».

(س) « الفرق بينهم كبير قوى ، ليه إتجوزوا ؟ »

(ج) « عشان العيلة أجبرتها على كده ».

التفسـير :

تكشف الإستجابة عن الصورة العدوانية الإنتقامية لصور الموضوعات الأبوية ، فالعاشق المرآوى يتآمر على الزوج الشرعى الرمزى والذى يشير إلى الأب ذلك الذى يعد دخيلا على الصورة المرآوية المرفوضة منذ البداية . كما يتضح من الإستجابة ضعف الأنا الأعلى لديها وسيطرة النزعات السيكوباتية عليها حيث لم تقبل أن يعاقب القتلة وذلك لأن لا أحد قد شاهدهم وهم يرتكبوا جريمتهم ، مما يعكس عدم وجود أى وازع داخلى أو ضمير لديها .

البطاقة رقم 7GF :

زمن الرجع ٣//

« أم وبنتها عندها ٤ سنين ، قاعدين مع بعض ، الأم عايزه تتطلق من الأب ، البنت حزينة بتقول لأمها لا . لا .. لو حبيتك ما كنتش يوم تسيبيني ، إزاى بتقول نصيبك وهان عليك تبيعني .. البنت حزينة قوى إن أمها وأبوها حيسيبوا بعض ، وبتقول لها : لأ ياماما ماتسيبيش بابا وسابوا بعض . والقصة دى إسمها الوداع ».

(س) « البنت حتبقى فين ؟ »

(ج) « حتروح عند ستها ، أم أمها لحد ما تجوز ».

(س) « ليه ما تعيش مع حد فيهم ؟ »

(ج) « هو حيتجوز وهى حتتجوز » .

التفســير :

تكشف الإستجابة عن الصورة المضطربة للنظام النفسى للحالة ، فالخيالى يبرز على السطح ليتكرر مع صور التوحدات الأنوية المضطربة ، فسريعاً ما تتنازل عن رغبتها (ابنتها) وترغب فى الطلاق من زوجها ، فالزوج لا يحقق لها المكانة المفقوده ، ولا تجد الدال الرمزى الذى يملاء نقصها ويوحد أشلاء الأنا .

البطاقة رقم 8GF :

زمن الرجع ٢٠//

« بنت فى الـ ٢٥ من عمرها ... بتحب شخص لكن أبوها وأمها مش موافقين بالشخص ده ، البنت بتفكر تنتحر ، بتقول لأبوها وأمها لو ماخدتهوش حنتحر ، قام أبوها وأمها وافقوا على الجوازه واتجوزت اللى بتحبه ووافقوا أبوها وأمها ، والقصة دى إسمها الهنا ».

(س) « ليه الأب والأم ماكنوش موافقين الأول ؟ »

(ج) « لأنه كان وحش ، وكان بيشرب ».

(س) « وليه وافقوا عليه ؟ »

(ج) « عشان بطل اللى هوكان عليه ، وعشان البنت قالت لهم إنها حتنتحر ».

التفســـير :

تكشف الاستجابة عن سيطرة ميكانزم الإكراه على القصة ، فهى تكره القانون لتحقيق رغبتها ، فهى شخصية منحرفة ضد القانون ، ولكى تعيش فى الهناء ينبغى أن تكون هى القانون ، ولكونها لم تتأسس كذات إنسانية فاعلة فإنها تستهين بالحياة مع أى موقف صدمى فتهدد بالانتحار.

البطاقة رقم 9GF :

زمن الرجع ٢//

« بنتين فى الـ ١٨ من عمرهم ، الإثنين أخوات بيحبوا شخص واحد لكن الشخص بيحب الصغيرة ، لكن أبوهم مش موافق ، بيقول الكبيرة الأول والأم بتقول الصغيرة الأول ، وافق الأب إنه يجوز الصغيرة الأول واتجوزت الصغيرة وعاشت فى هنا وسرور وسعادة مع اللى بتحبه . واسم القصة دى الفرح ».

(س) «إزاى فى واحدة كبيرة وواحدة صغيرة والإثنين عندهم ١٨ سنة ؟»

(ج) «لأ .. دى عندها ١٨ اللى بتجرى ، ودى عندها ٢٠ «اللى ورا الشجرة»

(س) «وإزاى وافقوا وهما عارفين إن أختها بتحبه ؟»

(ج) « لأن هو بيحب الصغيرة وهى بتحبه ».

التفســـير :

تكشف الاستجابة عن النرجسية الشديدة والأنانية التى تصطبغ بها شخصية المفحوصة فهى تخرج عن العرف والقانون وتجعل القانون فى صالحها ليتخطى دور أختها الكبرى فى الزواج مع غياب لمشاعر الذنب وعدم اعتبار مشاعر الآخرين فهى لا تستطيع أن تضع نفسها موضع الآخر .

البطاقة رقم 10 :

زمن الرجع ٥//

« أم وبنتها ، الأم بتحب بنتها ولكن الأب منفصل عن الزوجة ، والبنت بتقول لأمها عايزه يرجعلها ، والأم مش موافقة لكن البنت بتقنع أمها إنها توافق إنها ترجع أبوها ورجع الأب للأم والبنت . والقصه دى إسمها الإنتحار » .

(س) « إذا كانت النهاية سعيدة ليه سميتى القصة « الانتحار » ؟ .

(ج) « لأن البنت كانت عايزة تنتحر » .

(س) « ليه ؟ »

(ج) « عشان أبوها وأمها بعيد عن بعض » .

(س) « عمرهم أد أيه ؟ »

(ج) « الأم عمرها ٣٤ سنة ، والأب عمره ٥١ سنة والبنت عمرها ٢١ سنة »

(س) « إيه سبب الانفصال ؟ »

(ج) « الشرب ، الأب كان بيشرب » .

(س) « وهى ماكنتش تعرف قبل كده ؟ »

(ج) « لأه ماكنتش تعرف » .

التفســـير :

على الرغم من وجود مؤشرات رمزية فى الاستجابة ، أى مؤشرات سوية بمعنى إن البنت رمز القضيب الرمزى تستطيع أن تربط العلاقة الأسرية وتعيد الزوج إلى زوجته ، إلا أن العنوان الذى وضعته للقصه هو الإنتحار ، بمعنى أن الإلتزام بالنظام الرمزى وقبول الخصاء هو نوع من الانتحار للأنا النرجسى الخيالى .

البطاقة رقم 11 :

زمن الرجع ٢٠//

« أقول إيه ، طوب بيحب طوب ، مافيش حاجة تتقال » .

(س) « قوليلى شايفه إيه ، اوصفيهالى ؟ »

(ج) « شايفه طوب ، وجبل ، وصراصير ، وشجر ، وما أقدرش أعمل قصة عليها ».

التفسـير :

تكشف الاستجابة عن مدى الجمود الذى يصيب الأنا ، فالأنا طوب ، وقرينه طوب وهو شيء بدائى يأسرها عند مستوى الحاجة ، ويحرك لديها بعض مشاعر التمزق البدائى الذى يتوارى خلف جمودها النرجسى .

البطاقة رقم 12F :

زمن الرجع ٢٠//

« أم وبنتها ، الأم حزينة عشان بنتها عايزة تتجوز شخص ، الأم دى مش راضية ، والبنت مصممة على الشخص ده ، فأمها مش راضية ، فالبنت مصممة، فى الآخر الأم رضيت والبنت اتجوزت والقصة دى إسمها الأمل » .

(س) « ليه الأم مشر راضيه بيه ؟ »

(ج) « عشان كان بيشرب ووحش ، وفى الآخر وافقت لما بطل شرب » .

(س) « ليه سمتيها الأمل ؟ »

(ج) « عشان البنت اجوزت اللى بتحبه ».

التفسـير :

تكشف الاستجابة عن الرغبة المتواصلة فى تحقيق نزواتها الأنانية وهى تتوجه بطلبها إلى الأم تلك التى تشكل مكونات إسم الأب المجازى العاجز .

البطاقة رقم 13 MF :

زمن الرجع ٢//

« واحد ومراته ، مراته عيانة قوى وهو حزين عليها ، وعمال يصحبها وحيجيب لها كل اللى هى عوزاه ، لكن مراته ماتت ، وفضل يعيط عليها ويبكى حزن عليها ، القصه دى إسمها الندم ».

(س) «عمرهم أد إيه ؟»

(ج) «الزوج عنده ٢١ سنة والزوجه عندها ١٣ سنة».

(س) «مش شايفة إنها صغيرة فى السن ؟»

(ج) «سننوها ... وإيه يعنى ما أنا سننونى».

(س) «مش شايفه أى حاجة غريبة فى الصورة ؟»

(ج) «لأ»

(س) «إيه سبب الوفاه ؟»

(ج) «إنتحار».

(س) «وإيه سبب الإنتحار ؟»

(ج) «لأ مش انتحار .. دى موتة ربنا».

(س) «العلاقة بينهم كانت إزاى ؟»

(ج) «كانت كويسه».

التفســـير :

تكشف الاستجابة عن إضطراب فى الرغبة الجنسية ، وإنكار الأنوثة وذلك كما تبدى فى إنكارها للملامح الجنسية فى البطاقة. كما تشير القصة إلى استخدام نفس الميكانيزم السابق استخدامها له فى قصص التات وهو (الإكراه) حتى عن طريق الموت وذلك يهدف تحقيقها لكل رغباتها وحاجاتها المادية ، فالزوج سيمنحها كل ماتريد ، وتتكشف في إستجابتها الرغبة حيث أن ما تريده هو الهوية والكينونة التى تفتقدهما، وهى تتوقف عند مستوى الحاجة .

البطاقة رقم 14 :

زمن الرجع ٢//

«واحد فى مكان مغلق بيحب واحدة ، لكن أهله مش موافقين بيها وهو مصممم يأخذها ، فأبوه وأمه مش موافقين، فعايز ينتحر يرمى نفسه من الشباك ، أمه وأبوه بعد كده وافقوا على العروسه وبعده كده مش حيرمى نفسه من الشباك . القصة دى إسمها الأمل».

التفســير :

تكشف الاستجابة عن استمرار تدفق الاسقاطات حول إكراه الموضوعات والنظام الرمزى على تحقيق مطالبها ، كما يتضح الإستهانة بالحياة لديها وقد تبدى ذلك فى المقابلة عندما ذكرت أنها قد سبق لها أن حاولت الإنتحار أكثر من مرة .

البطاقة رقم 15 :

زمن الرجع ٤//

« دى بنت كانت بتحب والدها ، ووالدها توفى فكانت حزينه عليه حزن شديد وكانت كل يوم تذهب إلى القبر بتاع والدها وتعيط وتبكى ، وتبكى بدل الدموع دم على وفاة والدها . القصة دى إسمها الدمار» .

(س) « عمرهم أد إيه ؟ »

(ج) « الأب عنده ٤٥ سنه ، والبنت عندها ١٣ سنه » .

(س) « إيه هو سبب الوفاة ؟ »

(ج) « الشرب » .

(س) « ليه بتبكى بدل الدموع دم ؟ »

(ج) « لإنها كانت بتحبه »

(س) « ليه سميتى القصة الدمار ؟ »

(ج) « لإن البنت إتدمرت بعد أبوها » .

(س) « حصل لها إيه ؟ »

(ج) « مشيت فى طريق وحش ، وبقت تشرب »

التفســير :

تكشف الاستجابة عن حاجة المفحوصة الملحة للأب الرمزى الذى تفتقده لتجد نفسها فى عالم الدمار وليس الذهان ، فإن الإغفال الجزئى لإسم الأب والتنصل منه جعلها تبحث عنه فى الواقع ولا تجده فى ذاتها .

البطاقة رقم 16 :

زمن الرجع ١//

« دى بنت فى الرابعة من عمرها، توفى أبوها وتزوجت أمها وتربت مع خالها وخالتها وستها، وفى العاشرة من عمرها انحرفت البنت إلى تجارة المخدرات وتزوجت فى الثالثة عشر من عمرها وانجبت بنت فى الرابعة عشر من عمرها وتوفت بنتها . والقصة إسمها الدمار» .

(س) « سبب وفاة البنت ؟ »

(ج) « حساسية فى الصدر» .

(س) « والنهاية حتكون إيه ؟

(ج) « هى حتترمى فى مستشفى المجانين أو السجن ، والأب مصيره السجن » .

(س) « وهما دلوقتى منفصلين ولا لأ ؟ »

(ج) « هما منفصلين » .

(س) « البنت ماتت قبل الانفصال ولا بعده ؟ »

(ج) « قبل الانفصال » .

التفســـير :

تكشف الاستجابة عن طرح المفحوصة لملخص حياتها ، وإلقاء تبعية الانحراف والتشرد على انفصال الأبوين مع رغبتها فى الموت ، كما حدث لإبنتها « غرام » ، وانتهاء فصل من فصول فشل الأسرة فى تحقيق الاتزان والتكامل للأبناء وتنظيمهم كأفراد فى المجتمع لهم هويتهم ومكانتهم .

البطاقة رقم 17 GF :

زمن الرجع ٧//

« مركب فى البحر ، بنت والدها مسافر، سايبها مع أمها، عمالة تبكى عليه وتعيط كل يوم وتقول لأمها أنا عايزه أروح لبابا، أمها بتقول لها إن أبوها جاى بكره، وأبوها غرق فى البحر، وغرقت المركبة فى البحر . القصة إسمها الوداع » .

(س) «إيه أعمارهم ؟

(ج) «الأم عندها ٣٤ سنة ، الأب عنده ٤٥ سنة ، البنت عندها ١٣ سنة ».

(س) «البنت ما تعرفش إن أبوها مات ؟»

(ج) «لأ»

(س) «ليه ؟»

(ج) «لأن الأم خايفه عليها من الخضه».

(س) «وحتعرف إمتى ؟»

(ج) «حتعرف بعد وفاة أبوها بكام شهر».

(س) «وأبوها اتوفى إمتى ؟»

(ج) «إتوفى وهى عندها ١٢ سنة».

(س) «يعنى عرفت ولا لسه ؟»

(ج) «لأ ... عرفت خلاص وهى عندها ١٢ سنة».

(س) «وحصل لها إيه ؟»

(ج) «حصل لها إنهيار».

التفســـير :

تكشف الاستجابة عن فشل الأسرة بأجمعها فى أن تعيش فى النظام الرمزى وسقوطها فى بحر النرجسية والأوهام، فالأب يغرق فى نرجسيته وينفصل عن زوجته (أمها) لتغرق المفحوصة فى نرجسيتها بينما ترقب القارب الموجود الذى يرمز للدال والنجاة ولكنها لا تستعمله كما لا تستعمله الأسرة للنجاة من النرجسية .

البطاقة رقم 18 GF :

زمن الرجع ١٠//

«راجل ومراته ، مراته على علاقة بشاب آخر، فعلم زوجها بهذه العلاقة مع إنسان آخر، وحاول الانتقام منهم هما الإثنين ، فحاول إنه يموت زوجته . والقصة إسمها الإنتقام».

(س) : إيه أعمارهم ؟

(ج) : الزوج عنده ٤٣ سنة والعشيقة عندها ٣٩ سنة والشاب عنده ٣٩ سنة»

(س) : وهو حيموتها؟»

(ج) : آه «..

(س) : ومصيره حيكون إيه ؟ »

(ج) : السجن «..

(س) : حيتحكم عليه بإيه ؟ »

(ج) : ماأعرفش «..

(س) : وهى ليه كانت على علاقة بشخص آخر ؟ »

(ج) : لأن جوزها ماكنش مكفيها «..

(س) : يعنى إيه ؟ »

(ج) : يعنى كان بيمشى مع نسوان وخمورجى ، فحاولت تحب واحد غيره «..

التفســـير :

تكشف الاستجابة عن بنية الشك والخيانة والدونية العصابية ، والرغبة فى الإنتقام وتفجر البنية العدوانية كإستمرار المستدعيات فى القصص السابقة التى تدور حول العدوانية والتفكك الذى يصيب الأنظمة النفسية لتنتهى بمأساة ، مع الإشارة إلى النهم الجنسى الحسى فى مستدعايتها حول القصة ، حين تقول أن زوجها «ماكانش مكفيها» ، وهذا ليس مبرراً للخيانة إنما هى إسقاطات بارانوية على كل علاقة ثنائية .

البطاقة رقم 19 :

زمن الرجع ٥//

« إيه دى» ما أعرفش ، ماأعرفش أعمل قصة «..

(س) : طيب شايفه إيه ؟ »

(ج) « بحر، وطوب ، وشط ، وسحاب ».

(س) « طيب إيه القصة بقى ؟ »

(ج) « مركبة ماشية فى البحر واصطدمت بمركبة تانيه ، غرقت فى البحر ومات كل اللى فى المركبه والقصه إسهما الوداع ».

(س) « ليه إسمها الوداع ؟ »

(ج) « لأن الكل مات ».

(س) « أنهى مركبة اللى الناس اللى فيها ماتوا ؟ »

(ج) « المركبتين ».

(س) « ومين اللى مات منهم ؟ »

(ج) « الراجل ومراته فى المركبة الأولى ، والراجل ومراته فى المركبة الثانية».

التفســـير :

تكشف الاستجابة والمستدعيات التفسيرية عن مدى اليأس الذى يحيط بالحالة ورغبتها الشديدة فى تدمير الذات والآخر وفى الفناء الشامل .

البطاقة رقم 20 :

زمن الرجع ١٥//

« حرام عليك ، إيه دى .. » ثم إستطردت قائلة : « واحد فى شاطىء البحر، بيحب واحدة ثانية غير مراته ، فحاول الانتحار من مراته ، وتوفى ومات . والقصة إسمها الوداع ».

(س) « عمره أد أيه ؟ »

(ج) « ٢٢ سنة ».

(س) « هو حينتحر عشان بيحب واحدة ثانية ؟ »

(ج) « آه »

(س) «طيب ليه حينتحر ؟»

(ج) «عشان يخلص من مراته .. بس».

التفســير :

وتتكرر قصص القدر والانتحار والخيانة وتدور رغبتها حول الإنتقام من الصورة الرمزية المفتقده والمرفوضة فى الوقت نفسه .

تحليل عـام لا ســتجابات الحـالة (٢) علي إخـتبار تفـهم الموضـوع

- يتضح من الإستجابات إضطراب التوحد والحاجة الخيالية للأب فى صورته المشبعة ، وعزو الاضطراب لغياب الأب على الرغم من كون الاضطراب ناتجاً عن غياب الوساطة الرمزية كما هو فى البطاقة (1)، ومع ذلك فإن الوظيفة الرمزية تبدو من الصرامة والقوة التى تجعل من أفعالها الاندفاعية مبرراً ، فهى ترفض النظام الرمزى الذى لم تلتحق به منذ البداية نتيجة لنموها فى أحضان جدتها ، ولذا فهى تتنصل منه، وتفتقد للوساطة الأبوية التى تصالح بين الرغبة والقانون ، فيكون التفكير فى الانتحار أو الإقدام عليه كما هو فى البطاقة (2) وكما فعلت فى الواقع لتكرر نفس ميكانيزم الإكراه والتهديد بالانتحار كوسيلة عاجزة للحصول على المكانة والبحث عن الدال الرمزى الذى يحقق كينونتها ، لكون خصائها الرمزى لم يتحقق وتقف عند مستوى الحاجة التى تراها فى الواقع أبدية بحثا عن الكينونة كأزمة فى رغبتها ومشروع هويتها كما هو الحال فى البطاقة (3 GF).

- كما يتضح من الإستجابات أن البنية البارانوية للأنا فعالة على المستوى الخيالى مما يجعلها تسقط الخيانة على الذكور وعلى النساء قريناتها (القرين أو الصورة المرآوية) كما هو فى البطاقة (5) وعلى الإناث فى البطاقة (8GF) .

- كما تبدى فى استجابتها رفضها للقانون ولصورة الأب والتعلق العشقى بالصورة المرآوية والعدوان النرجسى المدمر فى البطاقة (6 GF) ، والاستمرار فى إكراه القانون على تحقيق رغباتها النرجسية الخيالية وتستهين بالحياة كلها فى سبيل نزوة عابرة، فى صورة مضادة للذات والمجتمع كما يبدو فى البطاقة 8) (GF مما يعكس شدة النرجسية وعدم الشعور بالذنب وعدم القدرة على معايشة آلام الآخرين فهى لا ترى إلا صورتها ورغبتها النرجسية كما هو فى البطاقة 9) (GF، وعندما تقترب من النظام الرمزى يكون الهلاك فهى لا تحبه ولا ترغبه وأى خيال رمزى يمكنه أن يحرر الأنا من صورتها النرجسية يمثل لها الانتحار والضياع كما يبدو فى البطاقة (10) ، حيث تبين فى إستجابتها على البطاقة (11) تثبيت الأنا على الصورة المرآوية الجامدة وكف القلق الناتج عن تحريك الصورة البدائية للأنا الممزقة، وذلك يؤدى إلى إضطراب الرغبة الجنسية ومحدودية العلاقة بالجنسى الآخر عند مستوى الحاجة فهى تبحث عن هوية

ومكانة، لكنهما لن يتحققا في الواقع فهي تفضل الموت بدون أي مشاعر من القلق كما هو في البطاقة (13 MF) . وحينما تشتعل حاجتها الجنسية وإندفاعها للإنحراف فإنها تبحث عن إسم الأب الميت بالفعل ولا تستطيع أن تستنهضه من داخلها لإغفاله الجزئي وتنصلها في الأصل من كل نظام أو قانون كما في البطاقة (15)، هذا النظام الذي تفقدة الأسرة بأكملها وعلى الرغم من وجود قارب النجاة (الدال)إلا أنها لا تستطيع إستعماله للإنتشال من الأوهام النرجسية والوقوف عن مستوى الحاجة إلى آفاق العالم الاجتماعي حين ينتظم الإنسان في علاقته بالآخر كما هو مبين في البطاقة رقم (17 GF).

– وبصورة عامة تكاد تخلو الإستجابات من آية علاقات رمزية سوية، فلا تنشغل الحالة بالعالم الاجتماعي ، حتى أن عناوين الدمار والضياع هي المسيطرة في قصصها كلما كان هناك مايتصادم مع رغبتها، فهي ترى أن القانون يتصادم مع رغبتها فتندفع إلى تدمير رغبتها وتدمير القانون، حيث أن غياب الوسيط جعلها تضيع في متاهات الصورة المرآوية والنرجسية بصورتها العدوانية الإنتحارية لتنتقم من الذات والعالم.

الفصل السادس

التحليل النفسى لنتائج دراسة الحالة

أولاً : ديناميات شخصية المتعاطيات للمواد ذات التأثير النفسى .

ثانياً : العوامل النفسية المؤدية إلى تعاطى الإناث للمواد ذات التأثير النفسى .

ثالثاً : ديناميات اختلال الوظيفة الجنسية لدى الإناث المتعاطيات للمواد ذات التأثير النفسى .

* الخلاصة .

الفصل السادس
التحليل النفسي لنتائج دراسة الحالة

نتائج الدراسة ومناقشتها

أولاً : فيما يتعلق بديناميات شخصية المتعاطيات للمواد ذات التأثير النفسي :

١ - اضطراب النظام الرمزى لدى حالتى الدراسة على النحو التالى:

إذا تأملنا الخصائص الأسرية لحالتى الدراسة سنجد نقاط التشابه كبيرة رغم الاختلاف. فنجد فى الحالة الأولى أنه على الرغم من أن الأسرة واسعة الثراء تلبى كل حاجات إبنتها إلا أن الإبنة كانت تفتقد القدرة التى تعطيها الاهتمام والتوجيه من ثناء وإثابة إلى أوامر ونواهى فنجدها تغتصب فى سن الخامسة اغتصاباً كاملاً على يد السايس الذى يعمل لديهم ،كما نجدها تفطم من زجاجة الرضاعة فى سن العاشرة من عمرها حتى أنها قد بدأت في التعاطى للبانجو فى سن التاسعة ثم الحقن بالهيروين فى سن الحادية عشر ... أما الحالة الثانية فبالرغم من أن ظروفها المادية تختلف تماما عن الحالة السابقة إلا أنها تفتقد إلى نفس الشىء أى القدوة التى تعطيها الاهتمام والتوجيه والإرشاد، فنجدها منذ ولادتها متروكه لجدتها لأن أمها منشغلة بالزواج والطلاق حيث تزوجت مرتين دون أن تفكر فى فترات انفصالها أن تعير إبنتها أدنى اهتمام ، خاصة وأن والدها قد توفى وهى صغيرة . حتى أننا نجدها قد بدأت فى التعاطى فى سن مبكرة أيضاً بل وفى الاتجار كذلك حتى أنها تزوجت من تاجر مخدرات فى سن الرابعة عشر من عمرها ..

ومن خلال العرض للخصائص الأسرية المشتركة للحالتين سنجد أنه لم يكن هناك يد تمتد إليهما فسواء كان الأب أو الأم أو بدائلهما فهما غائبان إما

بالمرض أو بالزواج أو الطلاق أوالغياب النفسى فلم تجدا القدوة أو المثال أو اليد التى تنقلهما من مستوى الحاجة إلى مستوى الرغبة ولا من المستوى الخيالى إلى المستوى الرمزى ولا من الصورة الممزقة المنشطرة إلى التكامل من خلال الوجود فى الواقع كذات فاعلة فى النظام الرمزى، فالفكرة ليست فكرة أب أو أم ولكنها فكرة مثال أو قدوة تكون بمثابة اليد التى تمتد لتنفض الأنا من تبعثرها وتمزقها ونرجسيتها المدمرة إلى الوجود الفعلى مع الآخرين . ويتضح لنامن تأمل وملاحظة الخصائص الأسرية المشتركة لهما إنحدارهما من أسر فشلت فى تحقيق الاتزان وتذويت الأبناء وتنظيمهم كفاعلين فى المجتمع. فنجد أنهما لا يهمهما سوى المخدر أو المادة المؤثرة نفسياً حيث تحصلان من خلالها على أثر نفسى معين بغض النظر عن مضار هذه المواد نفسياً وصحياً واجتماعياً فهو بالنسبة إليهما العقيدة والدين . فنجدهما لا تنشغلا بسواها فلا تشغلهما العلاقات الرمزية بالعالم الاجتماعى حتى أننا نجد أن الموضوعات المسيطرة على قصص التات لديهما هى قصص الدمار والضياع والتفكك والإنحراف ، فهما لا تنشغلان بالعالم الاجتماعى ولا بقوانينه التى تتعارض بل وتتصادم مع رغبتهما مما يدفعهما فى كثير من الأحيان إلى انتهاك القانون إلى درجة الوقوع تحت طائلته كما ظهر ذلك فى الحالة (٢) ، أو إلى الانتحار كما ظهر ذلك فى الحالة (١) و (٢) ، حيث أن غياب الوسيط الرمزى يجعلهما ضائعتين فى متاهات الصورة المرآوية والنرجسية ،وبالتالى السقوط فى الهاوية (المخدرات) أو من خلال الإقدام على الانتحار للإنتقام من ذاتيهما وموضوعاتهما فى نفس الوقت وفى ذلك عودة إلى العلاقة الإنصهارية المرآوية التى يختلط فيها الذات بالآخر، الأنا بالأنا الآخر. حيث كشفت استجاباتهما على التات أن صورة الأب لديهما صورة صارمة فاصلة مما حال دون الانتقال من العلاقة المباشرة التى ترتبط بالجسد كشكل إشباعى مباشر (المخدرات ، الدفعات الجنسية الجزئية ، الإستمناء) إلى العلاقة الرمزية السوية بآخر، وقد ظهر ذلك فى قصص التات حيث لم نجد قصة واحدة تدور حول إقامة علاقة سوية ناجحة يكون النصر فيها للنظام الرمزى وتكوين أسرة ناجحة . فهما لا تتنازلا عن نرجسيتهما لصالح رغبتيهما مما يجعلهما محلقات فى عالم الأوهام والخيالات .

فلا معين للمتعاطيات فى هذه الحالة سوى الاستحضار المتخيل الهلوسى لحال سابقة على حال الخلل والإضطراب ، وهو حال الذوبان فى الآخر والضياع فى متاهات النرجسية تلتمس فيها اللذة والتكامل الضائع وذلك ما أكدته دراسة

منال شحاتة فى عام (١٩٩٧) . كما قد حاولت حالتى الدراسة الانتحار من خلال زيادة الجرعة فى كثير من الأحيان وذلك يعد فى حد ذاته تفعيلاً ذهانياً ومحاولة لاستعادة الصور الخيالية السابقة والتى كانت تأسر الأنا فى المرحلة المرآوية لفشل النظام الرمزى فى تحويل العدوانية النرجسية الموجهة ضد الذات إلى شكل من العدوان موجه إلى العالم الخارجى فى شكل من أشكال التسامى .) (Melman, 1980: p 237 وهذا ما قد غاب تماماً عن حالتى الدراسة حيث لا يشغلهما سوى الأعمال التافهة التى نستطيع تسميتها الانشغال باللاشىء ؛ فلا ميول ولا هوايات ولا أى أعمال اجتماعية أو علاقات إنسانية .

٢ - سيطرة النظام الخيالى لدى حالتى الدراسة على النحو التالى :

لا تتعلق الحالتان سوى بالمخدر والنهم الفمى الذى يتوقف عند مستوى الحاجة وشراهة الطلب لموضوع حاجاتهما الفمية مع غياب الوساطة الرمزية . حيث أن المواد المؤثرة نفسياً تعمل كوسيط خيالى يطيح بالوسيط الرمزى لديهما وبالتالى غابت لديهما الأخلاق والمبادىء والقيم وتدهورت علاقاتهما الأسرية وبالآخرين، كما ارتبكت علاقتهما بالمجتمع ككل فتدهور مستواهما العلمى والعملى والزواجى والإنسانى، حيث تنحصر دورة حياتهما فى البحث عن المخدرات وتعاطيها وانسحابها وهكذا ..... فالمخدر بالنسبة لهما وسيط مرآوى ينقلهما ويوصلهما بصورتهما النرجسية مما يعكس سيطرة قانون الحاجة عليهما مع تجاهل تام للنظام الرمزى وبالتالى فهما تنشدا اللذة الحسية المباشرة التى تهدف إلى الإشباع المباشر دون وضع الآخر فى الاعتبار ، وذلك ما تحققه لهما المواد المؤثرة نفسياً ومن أجل الحصول عليها نجدهما على استعداد للقيام بأى عمل مشروع أو غير مشروع للوصول إلى تلك المواد فهى دينهما وعقيدتهما التى من أجلها تدفعان حياتهما وحياة الآخرين إذا تطلب الأمر ثمناً لها.

وحالتى الدراسة أشبه بالمسخ الذى شوهته تلك المواد حيث يسقط كل ما هو إنسانى ويتوحش الخيال لدرجة معشوقة من قبلهما وكأنهما تسعيا إلى تفعيل الذهان، وتحريك بنية المتخيل بكل ما فيها من لذة حسية مباشرة (عبد الله عسكر، ٢٠٠٠ (أ) : ص ٧٢) أى انتصار الطبيعة على الشريعة . فطالما هناك تنصل من إسم الأب Le nom du pére فهناك تنصل من « لا » الخاصة بالأب، أى التنصل منه بمعنى سيطرة الخيالى وانتصار الحاجة على الرغبة وسيطرة الطبيعة على الشريعة.

وكما ظهر ميكانزم التنصل (إنكار الخصاء) وهو الميكانزم المميز للإنحراف فقد ظهر ميكانزم الإكراه فى استجابات الحالتين على اختبار التات فى محاولة منهما لإكراه العالم الاجتماعى بما فيه من موضوعات على تلبية حاجاتهما وإلا فالانتحار وعلى الرغم من ظهور بعض المؤشرات الرمزية فى قصص التات فى بعض الأحيان إلا أنها كانت تقف عند مستوى العقاب وكانت الصورة الأبوية صورة صارمة مانعة فاصلة مما أدى إلى الحيلولة دون المرور من الخيالى إلى الرمزى فتعثرتا فى امتلاك ناصية الدال والنظام الرمزى ، وبالتالى سيطر العالم الخيالى عليهما وعلى حياتهما الجنسية حيث تغلب الشق الخيالى (الشهوى والعاطفى) على الشق الرمزى وسيطرة اللذة المباشرة على الذة الدال، كما أصبح القانون الذى يحكمهما هو قانون الحاجة وليس الرغبة .فالنظام الخيالى تسيطر عليه الصورة، أما النظام الرمزى تسيطر عليه اللغة مما يؤدى بدوره إلى العبور إلى منظومة الجدل العقلى وهو النظام الذى يخلق وجوداً فى الواقع وهو مجال القانون وخطاب اللغة كما أشار « عبد الله عسكر » فى عمله المعنون : علم النفس وقضايا اللغة » (١٩٩٨) . وبالتالى فإننا يمكننا القول بأن سيطرة الصورة وأسرها للمتعاطيات للمواد المؤثرة نفسياً تجعلهن يوضعن فى متاهات النرجسية المدمرة حيث الضياع والتمزق والتفتت حيث لا يوجد الوسيط الرمزى الذى يصالح ما بين رغبتهن والقانون، فكان العقار معيناً لهن وأسلوباً للتوافق أدى بهن إلى المزيد من المشاكل والمتاعب الصحية والجنسية والنفسية والإجتماعية بدلا من أن يقلل من متاعبهن نجده قد أضاف إليهن متاعب وآلام جديدة لا نهائية .

٣ - التثبيت على المرحلة النرجسية المرآوية واضطراب العلاقة بالآخر لدى حالتى الدراسة على النحو التالى :

لقد أدى سيطرة النظام الخيالى على حالتى الدراسة وسيطرة الصورة لديهما بل أسر الصورة المرآوية لهما إلى حد الوصول فى بعض الأحيان إلى الانتحار والتسمم بفعل الجرعات الزائدة من العقار، مما يعكس تفعيل ذهانى ومحاولة لاستعادة الصور الخيالية السابقة والتى كانت تأسر الأنا فى المرحلة المرآوية لفشل النظام الرمزى فى تحويل العدوانية النرجسية الموجهة ضد الذات إلى شكل من أشكال العدوان الموجه إلى العالم الخارجى فى شكل من أشكال التسامى (Mel-man, 1980: p 237) وذلك كما سبق وأوضحنا . ويعكس هذا الفشل فى النظام الرمزى فشلاً أسرياً فى تحقيق الاتزان وتذويت الأبناء وتنظيمهم كذات فاعلة فى المجتمع. وهذا هو حال حالتى الدراسة حيث غاب لديهما القانون الأبوى وبالتالى

غاب الفالوس الرمزى الذى ينقلهما إلى النظام الرمزى ويمكنهما من تحقيق الكينونة الذاتية والهوية الجنسية . حيث حالت بنيتهما النرجسية دون إكمال صورة الهوية الجنسية لديهما مما لم يفسح الطريق لتحقيق الكينونة فى إطار العلاقة بالجنس الآخر والتى تجسد قمة النظام الرمزى لتتسع النرجسية وتتدعم بالإندفاعية والسيكوباتية التى غلبت عليهما جميعاً مما أدى إلى وقوعهما فى براثن المواد المؤثرة نفسياً التى تنتزعهما من وجودهما الممزق إلى وجود مباشر متكامل لتزيد الفجوة فى هويتهما وكينونتهما حيث وقعتا فى أسر وهم جديد هو الوهم الناتج عن تعاطى تلك المواد ذات التأثير النفسى التى تعمل على إخفاء معالم النظام الرمزى وطمس دواله لتفسح المجال أمام النظام الخيالى وصوره النرجسية وتوحدات الأنا فى إطار اللذة المباشرة، فزاد ذلك من اضطراب شخصيتهما وكينونتهما وهويتهما الجنسية والذى انعكس على العلاقة بالآخر حتى أنه قد وصل الأمر بهما إلى حد تدمير الذات والموضوعات كما تبدى فى استجابات الحالتين وفى سلوكياتهما الشخصية، فنلاحظ ذلك فى سعيهما إلى الانتحار بل أن فعل الحقن نفسه أو « التفليشة » قمة اللذة بالنسبة للحالة (١) هى نفسها قمة التدمير حيث أن مثل هذه الإبر نقلت لها الالتهاب الكبدى الوبائي فيروس (C)، ومن الممكن أن تنقل لها الإيدز، خاصة وأنها تكون فى حالة غياب عن الوعى أثناء التعاطى. فقانون اللذة المباشرة وقانون الحاجة كلها قوانين نرجسية خاصة تدخل صاحبها فى صدام مع القانون الاجتماعى ليكون مصيره العقاب والنفى والإبعاد فى السجون بل والإعدام فى أحيان أخرى .

وتصل النرجسية لديهما إلى إبادة الصورة الذكرية فى كثير من استجاباتهما على التات بأسلوب مراوغ ظاهره الحزن والفقد باطنه الرغبة فى التخلص من الآخر أو قل الآخر المغاير. ولعل ذلك فى حد ذاته يكمن وراء عدم قدرتهما على إقامة علاقة كاملة وسوية مع الآخر. فهما أسيرتا الصورة المرآوية النرجسية التى تهدف إلى الإشباع دون وضع الآخر فى الاعتبار ولذلك فقد عكست استجاباتهما على التات انحصار علاقاتهما فى المستوى المتخيل وفى الفعل الجنسى وفى الحاجة الشهوية الجامحة التى تجعلهما ترفضا كل آليات النظام الرمزى، وقد تبدى ذلك من استجاباتهما فهما لا تستطيعا التنازل عن نرجسيتهما أى عشق الذات والافتتان بالصورة المرآوية لحساب رغبتيهما والتى هى رغبة فى رغبة آخر، مما أدى إلى سقوطهما فى هاوية المواد المؤثرة نفسياً حيث أن النرجسية أو عشق الذات، كما وصفها الفيلسوف الأخلاقى المعاصر « جانكلفنش »، هو عشق لا يتجه

إلى شيء» عشق بدايته هو نهايته ومستقبله هو ماضيه، لا اتجاه له ولا مصير فهو أشبه بالسجن أو بالدائرة المغلقة ، ومهما أمعن الإنسان فى عشق ذاته ومهما تفنن فى التطلع إلى نفسه، فإن هذا العشق للذات لن يوصله أبداً إلى الآخر L'autre . (Jankélévitch فى : زكريا إبراهيم ، ١٩٨٤ : ص ٣٩)

وبالتالى لن يكون هناك أبداً رغبة آخر. ولعل ذلك يبرر اختلال الوظيفة الجنسية والذى يبرز على مسرح البدن سواء فى قلة الرغبة الجنسية كما ظهر فى حالة (١) أو فى زيادة الرغبة الجنسية إلى حد الهوس كما فى الحالة (٢).

ثانياً : العوامل النفسية المؤدية إلي تعاطي الإناث للمواد ذات التأثير النفسي :

١ - التعاطى بهدف مداواة النفسى Self-medication من المشاكل النفسية والإكتئاب والتغلب على الفشل فى إسعاد الذات وارتياحها بصفة عامة كما تبدى لدى حالتى الدراسةعلى النحو التالى :

فنجد الحالة (١) تقر بأن المواد المؤثرة نفسياً تعمل على مداواتها نفسياً وقد لفظت مصطلح « مداواة النفس » بالإنجليزية مشيرة إلى أن المخدرات هى نوع من العلاج بالنسبة لها Self-medication رغم أنها قد بدأت فى التعاطى على سبيل المخاطرة والإستطلاع والتجربة إلا أنها قد استمرت فى التعاطى لما شعرت به من متعة وإن كانت تلك المواد المؤثرة نفسياً فى حد ذاتها أصبحت بمرور الوقت تسبب لها الحزن والاكتئاب والبكاء إلا أنها لا تستطيع الفكاك منها، فقد تبدى فى إستجاباتها فى التات وجود إضطراب حاد فى شخصيتها حيث أن المحور الأساسى الذى تدور حوله هو المخدر، كما تبدى فى إستجاباتها وإستجابة الحالة (٢) على التات واختبار الشخصية المتعدد الأوجه والمقابلة وجود إضطرابات ذهانية وإن كانت تقع فى إطار الإضطرابات البينية والتى يتأكد فيها الإنقسام. كما أن طبيعة شخصيتهما تدفعهما إلى الإدمان كى تعالجا إفتقادهما للقدرة على تحديد هوية الدور الجنسى والتى تزداد إضطراباً مع الإدمان، ويزداد ذلك وضوحاً بالنسبة للحالة (١) و (٢) نتيجة إنقطاعهما عن المخدر حيث أنهما يتلقيان علاجاً طبياً. كما أن كل منهما تعانى من المشاعر الإكتئابية والشعور بالفقد وخيبة الأمل والخوف من المستقبل واليأس والتفكير فى الإنتحار، ومن هنا فإنهما تلجآن إلى المواد المؤثرة نفسياً بوصفها شكلاً من أشكال الحلول التى تساعدهما فى التغلب على

الآمهما النفسية الناتجة عن الأزمات والمشاكل الداخلية أو الخارجية التي لا تستطعان التعامل معها بحلول مناسبة نتيجة لما تنطوى عليه شخصيتهما- كما أوضحنا من العرض السابق – من إضطراب مزمن يعود إلى مراحل النمو الباكرة، فتسعيا إلى التعاطى بهدف مداواة النفس وعلاجها، ولكن يتغير الأمر مع تورطهما فى المجال الإدمانى، ففى الوقت الذى تخفف فيه المواد المؤثرة نفسياً من مكاباداتهما النفسية ، وتحقق لهما اللذة المفقودة والتكامل الضائع فإنها فى نفس الوقت تضاعف الضغوط عليهما فتبدأ رحلة المتاعب فى سبيل الوصول والحصول على تلك اللذة. (عبد الله عسكر، ٢٠٠٠ (أ) : ص ٧٤؛ Frosch, 1989 : P35) وذلك يتفق مع دراسة مصطفى زيور (١٩٦٢) ، وعبد الله عسكر (١٩٨٥) ، ومحمد رمضان (د . ت) ، و Khantzian 1990 فى أن البناء النفسى للمتعاطى بنيان موضى سابق عند المتعاطين ولكن مع الإستمرار فى التعاطى تزداد وتتعمق حدة إضطراب البناء النفسى المضطرب فى أساسه.

وذلك كله يوضح أن هذا العلاج أو مداواة النفس التى كانت سبباً من أسباب التعاطى أدى إلى المزيد من المشاكل النفسية والأجتماعية والصحية ، بل وأيضاً إلى المزيد من المشاكل الجنسية بالنسبة لحالتى الدراسة وذلك سنتناوله بالتفصيل فى موضع آخر.

٢ – التعاطى بهدف الوصول إلى اللذة الكاملة والذروه الموهومة كما تبدى فى حالتى الدراسة على النحو التالى :

تكشف إستجابات الحالتين على التات وإختبار الشخصية المتعدد الأوجه والمقابلة أنهما تلجآن إلى إستيراتيجيات غير سوية للحصول على اللذة، وقد تبدى ذلك فى إنشغالهما الدائم باللاشىء ؛ فلا تسعيا إلى عمل جاد أو هواية مفيدة أو حتى إلى علاقات انسانية ناجحة وسوية . فهما لا تحتملان الإحباط وبالتالى لا تنجحان فى إقامة علاقة بناءة بشخص أو بشىء أو بقيمة أو حتى التخطيط والتأمل من أجل تحقيق أى هدف نبيل يشغلهما عن ذواتهما، وقد ظهر ذلك فى أبسط الأمور، وهو عدم قدرتهما على الإستمرار مع الباحثة فى مقابلة لفترة زمنية طويلة حيث تبدآن فى التململ بدءاً من خمسة عشر دقيقة وذلك بشكل خاص، فى حالة الإنقطاع عن المادة المؤثرة نفسياً ، رغم معرفتهما بأن الهدف من المقابلة هى مساعدتهما على تخطى مشاكلهما ومتاعبهما النفسية. كما أن ماظهر من خلال التات يؤكد عدم قدرتهما على القيام بنشاط إيجابى فعال بناء فى

خدمة علاقاتهما بالآخر أو المجتمع المحيط لأنهما ليس لديهما أى قدرة على مواجهة الإحباطات أو التغلب عليها فى كل ما يتصل بالمسئوليات الإجتماعية والأهداف الخاصة والعامة، مع عدم الرغبة فى التنافس على أى شىء ، كما أنهما ليس لديهما أى قدرة على إقامة علاقة حب سوية كاملة يكون النصر فيها للنظام الرمزى وتكوين أسرة. فنجد أن العقار هو الحل السحرى للتمزق وعدم القدرة على التماسك ورأب صدع الذات المتبعثرة فهو بمثابة القوة المطلقة السحرية التى تؤدى إلى رأب الصدع وتهدئة حدة العداءات الداخلية فتتوجد طاقات الحب الممزق وتتوجه إلى هذا الموضوع البديل الذى يملأ الفجوة الحادثة نتيجة موضوع الحب الرمزى وينجح الموضوع البديل فى تحقيق التعلق الذى فشل فيه الحب الإنسانى فيتعلق المدمن بعقاره لأنه يجد فيه شفائه ، وذلك ما يتفق ودراسة صفاء صديق فى عام (١٩٩٨) . كما أن العقار يرد المتعاطية إلى الحالة التى أطلق عليها "Green" « إكتمال النرجسية » أو « تمام النرجسية » وهى الحالة التى يتم فيها الإلتحام والإنصهار بين الجيد والسىء ، الداخل والخارج ، الأنا والموضوع ، وفيما بين كذلك المذكر والمؤنث أى الإنصهار إلى درجة اختفاء الأنا والوضوع فى المحايد أى نقطة الصفر . وتلك هى اللحظة السحرية أو بلغة أسطورة نرجس، اللحظة النرجسية وهى على وجه التحديد لحظة الإنصهار لحظة تلاشى نرجس فى صورته تلاشياً يتميز بعناصر ساحرة مميته وسائلة (Green فى : نفين زيور، ٢٠٠٠ : ص ٥٣) وتلك اللحظة هي ذروة اللذة الموهومة الكاملة التى تسعى لها المتعاطيات كما ظهر ذلك فى تعاطى للمواد المؤثرة نفسياً أو فى الإقدام على الإنتحار، فقد إتضح من إستجابات حالتى الدراسة من المتعلطيات للمواد المؤثرة نفسيًا أن المتعاطيات تسعين إلى البحث عن اللذة الكاملة وليس لذة الدال وذلك لأنهن ليس لديهن القدرة على تعلم إستراتيجيات الحصول على لذة سوية وطبيعية. (عبد الله عسكر ، ٢٠٠٠ (أ) : ص ٧٤ ؛ Frosch, 1989: p 35) كما سبق وأوضحنا من خلال العرض السابق. فلا تستطع المتعاطيات للمواد المؤثرة نفسياً أن تغترين عن أنفسهن فى موضوعات الإغتراب الحتمى التى تساعدهن على توحيد ولم شمل الذات الممزقة بدلاً من السقوط فى متاهات الصورة المرآوية أو الصورة المرآوية الأمومية (الثدى) . فنجد أن المتعاطيات ليس (كما ظهر ذلك لدى حالتى الدراسة) لديهن القدرة على فقدان الموضوع، وهن يشبهنى الذهانى (وإن لم يكن قد تفجر الذهان لديهن بعد) الذى بدلاً من أن يحلم مثله مثل أى شخص سوىّ فإنه يعيش الحلم كما أشار « فرويد » فى كتابه العبقرى تفسير الأحلام (

١٩٠٠) . ولغة الحلم هي لغة المتعاطي لغة المتخيل حيث السيادة للصورة التي تحفظ الماضي وتؤرخ تاريخاً أسطورياً صادقاً دون أي تسلسل زماني أو رباط مكاني فهي اللغة التي تختفي فيها التمزقات ويصبح فيها الغير ممكن ممكناً فيظهر عندئذصور فيها إزاحة وتصويب للواقع في الوقت الذي لا ينتسب فيه إلى الواقع ، وذلك كما وضح لنا سامي علي في عمله المعنون « المتخيل في خبرة الحشيش » (١٩٩٠) . إن لغة الحلم هي لغة المتعاطي الذي لا يعرف لغة سوى لغة الأم ولا يتحدث سوى بها ولا يفهم سواها ولا يتحدث سوى مع الذين يتحدثوا لغته . وهذا ما ظهر لدى حالتي الدراسة فهما لا يصادقا سوى من يتحدث بلغتهما أي من يتعاطى العقار فهما تعيشا في المتخيل مع الصورة المرآوية الأمومية لا تستطيعا البعد عن الصورة المرآوية فهما تأسرهما الصورة كما أنهما لا تحتملا فقدان الموضوع (المواد المؤثرة نفسياً) فهو بالنسبة لهما الأمان واللذة والكمال . ولعل ذلك يظهر في أن دورة حياتهما كلها تدور حول هذه اللذة من بحث وتعاطي وإقلاع فانتكاسة وهكذا ... ، وكأنها علاقة مع محبوب ولكنها بدلاً من أن تصل إلى هذا المستوى الرمزي الراقي تقع في المستوى المتخيل وحيث معايشة حلم إستعادة الموضوع المفقود القديم وإستعادة المصدر الأصلي للإمتلاء التام، وبدلاً من أن يصبح ذلك كله حلماً وبالتالي يكون السواء النفسي، فإنهما غارقتين في الحلم، متمسكتان بهذا الحلم ، وبلغة « فرويد » تنكصا إليه ، إلى درجة أنهما كلما أقلعا عن الحلم أي التعاطي عادتا إليه من جديد، وكلما أفاقا من الحلم أي التعاطي رجعتا تبحثان عن المادة من جديد. ولذلك فإن شخصية المتعاطيات للمواد المؤثرة نفسياً تقع على الحدود فهي شخصية حدية بينية تتنصلن من القانون الأبوي وفي نفس الوقت لسن مثل الذهاني الذي سقط لديه اسم الأب، فصار الحلم حقيقته الأبدية .

٣ - اضطراب الهوية الجنسية والدور الجنسي كما تبدى على مسرح البدن (اختلال الوظيفة الجنسية) لدى حالتي الدراسة على النحول التالي :

لقد برزت تلك الإشكالية لدى الحالة (١) التي ترفض دورها الجنسي وتتمنى لو كانت ذكراً وليست أنثى ، بل أنها تقر بأنها باردة جنسياً وليس لديها أي رغبة جنسية تجاه الجنس الآخر ، في حين تقر بأنها أحياناً تستشعر مشاعر جنسية تجاه الإناث من نفس الجنس . ولقد تأكد ذلك من خلال سلوكياتها أثناء المقابلة ، فالحالة لم تكن تهتم بالظهور وفقاً للدور الأنثوي التقليدي ، بل وكانت تشعر بالقلق إذا تصرفت بأسلوب يطابق مواصفات الدور الأنثوي التقليدي. وقد تأكد ذلك من

خلال استجاباتها على اختبار الشخصية المتعدد الأوجه واختبار التات . أما الحالة (٢) ، فقد أقرت في المقابلة بإقبالها على إقامة علاقات جنسية ، كما أقرت بأنها تعاني من زيادة الرغبة والدافع الجنسي لديها، وقد تبين من استجابتها على اختبار الشخصية المتعدد الأوجه والتات أن الحالة تندفع في علاقات جنسية لتنكر اضطراب الدور الجنسي واضطراب هويتها الجنسية التي لم تأخذ البعد الرمزي . وقد تبين من استجابات المتعاطيتين عجز الوظيفة الأبوية عن نقلهما من مستوى التوحد الخلطي إلى عالم الرمز عبر الخصاء وتحقيق الهوية الجنسية . حيث أن الهوية الجنسية تتحدد فقط من خلال الاعتراف بالخصاء والمرور إلى المستوى الرمزي و فلا يصل الطفل أو الطفلة إلى الإحساس بالهوية إلا بدخول نظام اللغة «الرمزي » المصنوع من علاقات المشابهة والاختلاف، ولا يستطيع شغل مكان الهوية الذي يعينه له النظام اللغوي إلا بتقبل الإستثناءات (إذا كان هذا .. فليس ذاك) التي يفرضها قانون الأب ... هذا القانون الذي يتيح ترسيخ قاعدة المباح والمحرم. (سلدن، ١٩٩١) وما تبدى لنا من حالتي الدراسة هو فشلهما في تحقيق مكانة لهما في النظام الرمزي حيث لم تتقبلا التخلي عن نرجسيتهما لصالح رغبتيهما حيث أن صورة الأب لديهما كانت صورة حازمة فاصلة لم تنجح في تحقيق الفصل والوصل أي لم تنجح أن تصل الطفلة برغبتها وأن تصالحها مع القانون الرمزي ، ولذلك فقد تنصلتا من القانون الأبوي حيث لم تتقبلا الإستثناءات التي يفرضها قانون الأب وبالتالي لم تصلا إلى مستوى الإحساس بالهوية وإلى دخول نظام اللغة « الرمزي » ، ولذلك فقد سيطر النظام الخيالي عليهما وأسرتهما صورتهما النرجسية المرآوية وقانون الحاجة وبالتالي لم تنجحا في تخطي النرجسية إلى الآخر أو الحاجة إلى الرغبة في رغبة آخر، مما يعكس اضطراب الدور الجنسي والهوية الجنسية وبالتالي قد إنعكس ذلك على وظيفتهما الجنسية أو قل إنعكس ذلك على مسرح البدن الذي يعكس اضطرابه الوظيفي أي اضطراب الوظيفة الجنسية اضطراباً في الهوية الجنسية والدور الجنسي مما أدى إلى الشعور بالانقسام بالتالي إلى سعيهما إلى البحث عن هوية جنسية سواء من خلال العلاقات الجنسية التي تشعرهما باللذة الجسدية المباشرة والاعتراف المؤقت بأنوثتيهما الناقصة أو من خلال المواد المؤثرة نفسياً والتي أدت إلى زيادة اضطراب الدور الجنسي والهوية الجنسية لديهما ، فالمشكلة لديهما تكمن في اضطراب العلاقة بالآخر ويعبر عن تلك المشكلة بلغة البدن في اختلال الوظيفة الجنسية التي تكشف عن اضطراب الهوية الجنسية والدور الجنسي واضطراب العلاقة بالآخر وبالتالي بالعالم

الاجتماعى والنظام الرمزى كما قد ظهر ذلك فى سيطرة قصص الدمار والفكك والانحلال وعدم اكتمال قصص الحب فى اختبار التات فلم نجد قصة واحدة من قصص التات تعبر عن علاقة مكتملة وسوية كان النصر فيها لصالح تكوين أسرة وتحقيق الهوية فى ظل النظام الرمزى . ولعل ذلك الاضطراب وعدم القدرة على التكامل وتحقيق اللذة من خلال علاقة ناجحة وسوية بآخر هى السبب وراء زيادة الأحساس بالتبعثر والتفكك ممانتج عنه سعى تلك الحالات إلى البحث عن اللذة المفقودة والتكامل الضائع من خلال علاقة بديلة هى العلاقة بالمواد المؤثرة نفسياً وبالتالى تتعطل الوظيفة الجنسية وتختل ألعلاقات الجنسية والإنسانية بالآخر .

ثالثاً : اختلال الوظيفة الجنسية لدي الإناث المتعاطيات للمواد ذات التأثير النفسي كما تبدي لدي حالتي الدراسة كالآتي:

لقد ناقشنا فى النقطة السابقة فكرة اختلال الوظيفة الجنسية من حيث هى اضطراب فى لغة البدن حيث يتم التعبير من خلالها عن اضطراب الدور الجنسى والهوية الجنسية ، فالبدن هو المسرح الذى تعرض من خلاله أحوال النفس. كما قد ناقشنا فى نقطة سابقة فكرة أن المتعاطيات للمواد ذات التأثير النفسى تلجأن إلى هذه المواد بهدف التخفف من مكابداتهن ومشكلاتهن النفسية وتحقيق لذة موقوتة كاملة مرة واحدة حيث أنهن لا تستطعن تحقيق لذة سوية طبيعية من خلال إستراتيجيات وخطط هادفة ومتوازنة تدل على نجاحهن فى الوصول إلى المستوى الرمزى ، لذلك فهن تسيطر عليهن المستوى المتخيل ويقودهن قانون الحاجة وتأسرهن صورتهن المرآوية النرجسية التى تحول دون الإشباع السوى فى ظل علاقة ناجحة بالآخر يكون النصر والغلبة فيها للنظام الرمزى وتكوين أسرة سوية. فنجد أن المواد المؤثرة نفسياً تحل محل موضوع الحب الرمزى وينجح هذا الموضوع البديل فى تحقيق التعلق الذى فشل فيه موضوع الحب الإنسانى فتتعلق المتعاطية بالمادة المؤثرة نفسياً لأنها تجد فيها شفائها وذلك ما أكدته بالفعل من قبل دراسة « صفاء صديق » فى عام (١٩٩٨) . كما أشرنا فى موضع سابق أن تعاطى مثل هذه المواد المؤثرة نفسياً باعتبارها مداواة للنفس أو علاجاً ذاتياً قد أدى بالمتعاطية إلى المزيد من المشاكل الجنسية كما تبدى لدى حالتى الدراسة وحيث أقرا أن تلك المواد المؤثرة نفسياً أدت إلى اختلال الوظيفة الجنسية (١) لديهما خاصة

---

(١) وقد سبق وعرفنا الوظيفة الجنسية بأنها تنتظم في أربعة مراحل هي : الرغبة ، والاستثارة واللذة والرعشة الجنسية وصولاً إلى الارتياح والسرور كنتيجة نهائية .

وأن حدوث اضطراب فى مرحلة يؤدى إلى اضطراب المراحل الأخرى وذلك كما حدد الدليل التشخيصى الإحصائى الأمريكى (١٩٩٤) . وقد كانت إختلالات الوظيفة الجنسية لدى حالتى الدراسة تتمحور حول مرحلتين من تلك المراحل وهى مرحلة الرغبة ومرحلة الرعشة الجنسية . فكان الاختلال الوظيفى الجنسى يقع فى المرحلة الأولى من الوظيفة الجنسية أو فى المرحلة الثالثة من الوظيفة الجنسية . وقد ظهر البرود الجنسى وصعوبة الاستثارة نتيجة لقلة الرغبة الجنسية لدى الحالة (١) وحيث أنها قد أشارت إلى تعرضها للإغتصاب الكامل فى سن الخامسة فذلك أدى بدوره إلى قلقها الشديد من الجنس والنفور منه على حد قولها فى المقابلة ، كما أنها قد أوضحت أنها أحياناً تستشعر بمشاعر جنسية تجاه نفس الجنس و لكنها لا تشعر بأدنى رغبة جنسية فى الجنس الآخر وهذا بالإضافة إلى اضطراب الدور الجنسى والهوية الجنسية لديها مما يعكس وجود جنسية مثلية كامنة لديها تحول دون توجيه المشاعر السوية وتكف التعبير الجنسى لديها، ولعل ذلك اتضح فى استجاباتها فى قصص التات حيث كشفت عن أن الكفوف الجنسية التى تعيشها الحالة ترجع إلى فشل الوظيفة الأبوية فى تحقيق الهوية الجنسية لديها، فانحصرت اللذة فى المتخيل ولم تستطع الوصول إلى لذة الدال – وهى لذة المعاناة المرتبطة بغريزة الموت – بل هى تنشد اللذة الكاملة وهى لذة الموت أى أحضان المخدرات أو قل أحضان الأم المدمرة التى ساعدت على رفض الخصاء والتنصل من المجاز الأبوى.

إن اضطراب لغة البدن لدى المتعاطيات للمواد المؤثرة نفسياً اضطراباً فى قدرتهن على التعبير اللفظى وبالتالى اضطراب نظام اللغة ، الرمزى ، وكذلك إضطراب العلاقة بالآخر، ويدفعهن هذا الاضطراب إلى إيجاد آخر يمنحهن اللذة والكمال ورأب الصدع والتعايش فى المجتمع، وليس هناك بديل يمنحهن تلك الأشياء سوى المواد المؤثرة نفسياً وما تحققه لهن من أثر معين بغض النظر عن مضار تلك المواد المؤثرة نفسياً. كما تبدى كذلك شدة النهم والشره الفمى لدى حالتى الدراسة، ولعل ذلك كله يكشف عن أن المتعاطية لتلك المواد أشبه بالسجين فى إطار البدن فلا سلوى له فى تلك العزلة سوى العقار الذى يأخذه خارج هذا الإطار إلى دنيا الخيالات والأوهام فالمتعاطيات للمواد المؤثرة نفسياً أشبه بسجينات سجناً انفرادياً لا يستطعن تحقيق لذة كاملة موقوته أو التغلب على وحدة السجن وعزلته إلا من خلال شيئين: أولهم العقار الذى تتعاطينه من خلال الفم أو الجلد أو من خلال إشباع الحاجة الجنسية بواسطة الاستمناء. ولذلك فإن المتعاطيات حبيسات الصورة المرآوية لا تستطعن تخطيها إلى علاقة سوية بآخر وإذا حاولن

ذلك فإنهن لا تنجحن فى إقامة علاقة كاملة حيث تسيطر عليهن الدفعات الجزئية من أستمناء ، ونهم فمى ونظارية ولذلك تضطرب الوظيفة الجنسية وتختل فى أثناء علاقة أنا – آنا آخر، وتنتظم لدى المتعاطية فى الحالة الإستمنائية بالذات ، سواء كان هذا الإستمناء إستمناءاً خيالياً من خلال المخدر أو إستمناءاً واقعياً من خلال الجسد. وتشبه « أنا » المتعاطية فى ذلك « أنا » الوليد من حيث التمزق والتفتت وسيطرة الحاجة واللذة الحسية المباشرة ولعل ذلك يذكرنا بمقولة « فرويد » الخاصة بأن « الأنا » فى بداية الحياة تكون « أنا – جسد ».

الخلاصـــة

تتعدد أسباب اختلال الوظيفة الجنسية لدى المرأة وتتشابك ، ولكن لكى نتحدث فى ديناميات اختلال تلك الوظيفة الجنسية لدى المرأة بشكل عام علينا أن نرجع إلى مجتمعنا العربى وثقافتنا العربية ، حيث تعد السيطرة الجنسية هى أكثر صور الأيديولوجيات انتشاراً حيث يتسم مجتمعنا العربى بسيادة الرجل وسيطرة الأيديولوجية الأبوية التى تشكل عقلية النساء وسلوكهن من حيث أن الرجل هو الذى يشرع وينظر ويحلل ويحرم حسب ما تقتضى سلطته الذكرية القضيبية التى تحكم العلاقة بين الرجل والمرأة فتشكلها وتسيرها حسب شروط الرجل المدعومة بنرجسيته حيث أنه مركز القوة فى العلاقة . (عدنان حب الله، ١٩٨٩) وبالتالى فإن هذا القانون الأبوى بما يخلقه من مفاهيم وأفكار وقيم تساوى بين المتعة والرجولة ، وما بين الأنوثة والعار وما بين الأمومة والتبجيل ، تؤثر فى نفسية المرأة وسلوكها وتشكل أنوثتها ، بل أن تلك الأفكار والقيم تشكل لا شعور الشخصية العربية وتتمحور حولها وفى إطارها الكثير من القيم والأفكار الخاصة بالزواج ، الثأر ، العار، الشرف ، الكرامة ، السمعة .... فهى ظواهر اجتماعية ترتبط بمجتمع دون أخر وفقاً لثقافة المجتمع ونسقه القيمى. إذن فمن المنطقى أن تتفشى ظاهرة البرود والتبلد الجنسى وكذلك اختلال الوظيفة الجنسية لدى نسبة مرتفعة من الزوجات العربيات خاصة وأن هناك نوعاً من المقابلة الواضحة بين الأمومة والأنوثة كما سبق وأشرنا ، من حيث تعظيم الأمومة وإجلالها والغض من شأن الأنوثة فى مجتمعنا وكفها وذلك ما أكده فرج أحمد فى مقالة المعنون « علم النفس وقضايا المرأة » ، فالعلاقة ما بين الرجل والمرأة يحكمها السلطة الذكرية القضيبية فى هذا الإطار. فنجد أن موقف الرجل من أنوثة المرأة موقفاً مسيطراً كما هو الحالة فى تعامله مع زوجته، فى حين نجد موقفه يتسم بالخضوع إذا كانت تلك المرأة هى أمه وذلك كما أشار عدنان حب الله، فى مقاله الأنوثة بين الرجل

والمرأة ، (١٩٨٩) . وما يحكم المرء هو القانون الرمزى الاجتماعى ، وفى هذا الإطار يصطبغ الإنسان سواء كان رجلاً أو امرأة بالصبغة الاجتماعية التى يوضع فيها ، وبالتالى فإن محاولات الخروج من الإطار الاجتماعى محاولات فاشلة فهى مجرد أوهام خيالية وعبث كما هو الحال لدى المتعاطيات للمواد المؤثرة نفسياً ، فلا يستطع الإنسان الإفلات من قبضة القانون الاجتماعى الذى يعيش فيه وفى هذا تتفق الباحثة مع « هورنى » و « اريكسون » و « لانجر » و « لاكان » فى الكثير من أفكارهم التى تغلب عليها النزعة الإنسانية فى حين تختلف الباحثة مع موقف « فرويد » و « دويتش » و « لامبل دى جروب » و « جريتيكر » فى بعض المواضع، خاصة التى تشير إلى التعامل مع المرأة من حيث هى منطقة شبقية ، فيعالجوا موضوعاتها فى وحدة مستقلة وبعزلة عن الرجل ، دون الوعى والتنبه إلى أن الرجل والمرأة هما وجها الوجود الإنسانى وأن الرجل لايصبح رجلاً إلا فى مواجهة امرأة ، كما أن المرأة لا تشعر بأنوثتها إلا فى حضور الرجل وانجذابه إليها . وتتفق الباحثة فى ذلك مع رأى فرج أحمد (١٩٩٢) عندما أكد أن الموقف بين الرجل ، والمرأة ديالكتيكياً تماماً حيث لا وجود للذات إلا من خلال آخر حتى ليصبح الآخر هو الصانع الحقيقى للذات والمرآة التى يتجلى من خلالها وجود الذات . وهذا هو ما وضحه لنا « لاكان » من حيث أن هوية الأنا تتشكل خارج أنفسنا (خلال مرحلة المرآة) أى أنها مغتربة بالضرورة ، ولكن لكى تستمر أسطورة الشخصية المتكاملة الموحدة فلابد من التعرف على موضوعات العالم بوصفها « أخرى » أو ليست « أنا» أى أن يميز الشخص نفسه عن الآخرين كى يصبح ذات مستقلة. وبفضل الأوامر والنواهى يندفع الطفل / الطفلة مباشرة إلى عالم الاختلافات « الرمزى » (أنثى / ذكر ، حاضر/ غائب، أب / أبنة ...) فيتعرف على شبكة أوسع من العلاقات هو طرف فيها، ويتعرف على النظام اللغوى الذى يغدو مفعولا له وليس فاعلاً فيه (سلدن، ١٩٩١؛ عبد الله عسكر، ١٩٩٨(أ)) فالنظام الرمزى هو الذى يحدد الذات. ولعل هذا ما أكده « لاكان » فى حديثه عن الذكورة والأنوثة من حيث هى أوضاعاً رمزية وليست ماهيات بيولوجية .. فيكون لتمثل هذه الأوضاع الأثر الجوهرى فى تأسيس بنية الذات. فالرجل والمرأة فى هذا الإطار ماهما إلا دوال تقوم مقام تلك الأوضاع الرمزية. (سلدن ، ١٩٩١) ويلعب الأب من وجهه نظر « لاكان » دوراً متميزاً فى العملية التى تقضى إلى تشكيل الهوية الجنسية للأفراد حيث يفصل الطفل/ الطفلة عن الأم ويصله/ يوصلها بالعالم الرمزى فاصلاً بذلك الأم عن رغبتها وكذلك الإبن/الإبنه عن أن يكون/تكون موضوع

رغبة الأم فيتنازل الطفل / الطفلة – حيث ينطبق هذا الأمر على الولد والبنت على حد سواء – عن لذة الرضاعة والأحاسيس البدنية والإعجاب بالصورة المرآوية إلى مستوى آخر من اللذة هو لذة الدال، ومن خلال قبول الخصاء يستطيع المرء أن يبلغ درجة من السواء النفسي. (منال شحاته ، ١٩٩٧ ؛ عبد الله عسكر ٢٠٠٠ (ب) ؛ Evans, 1996) فلا يصل الطفل / الطفلة إلى الإحساس بالهوية إلا بدخول نظام اللغة « الرمزى » المصنوع من علاقات المشابهة والاختلاف، كما لا يمكنه أن يشغل مكان الهوية الذى يعينه له النظام اللغوى إلا بتقبله قوانين الأب. (سلدن ، ١٩٩١) فالهوية الجنسية تتحدد فقط من خلال الاعتراف بالخصاء والمرور إلى المستوى الرمزى، حيث أن رفض الخصاء يؤدى إلى استمرار توحد الطفل / الطفلة بالقضيب دون أن يتمكن من امتلاكه رمزيا، فتتقيد حريته ويصبح ، الطفل / الطفلة رهنا للتوحدات المنحرفة. (عبد الله عسكر، ٢٠٠٠ (ب). Lacan, 1977) وهكذا يوضح لنا « لاكان » أن الجنس فى معظمه لا ينتمى إلى عالم البيولوجيا، إنما تظل المناطق الشبقية ذات بعد رمزى ولكنها لا تدخل بشكل كامل فى النظام الرمزى إذ تظل ببعد خيالى فعال، ومن هنا يأخذ البدن دلالة رمزية خارج إطار الإحساس المباشر ، وهذا ما يفسر لماذا تضطرب الهوية الجنسية فى الوقت الذى تكون فيه الأعضاء الجنسية سليمة ودالة على الذكورة أو الأنوثة (Evans, 1996) ولهذا فقد ظلت جنسية المرأة فى إطار التساؤل حتى من جانب المرأة نفسها حيث أنه فى إطار الدراسات السابقة تتعارض النتائج الخاصة بالحياة الجنسية للمرأة فنجد دراسات تكشف عن أن الإشباع الجنسى للمرأة ينحصر فى الخبرات الجنسية التى تنتهى بهزة الجماع الجنسى (الأورجازم) ، بينما نجد أن أخرى لا تربط بين كم الأورجازم الذى تخبره المرأة وبين الأشباع الزواجى ، فى حين تكشف دراسة Hulbert & Apt (1991) عن ضرورة وأهمية إشباع العلاقة الزواجية وأهميتها وتأثيرها على الإشباع الجنسى لها وإن كانت لم تجب هذه الدراسة عما إذا كان الإشباع الجنسى الأنثوى له دينامياته الخاصة به أم يعتمد على الإشباع الزواجى فحسب حيث خلطت هذه الدراسة بين الإشباع الزواجى وبين الرغبة الجنسية ، هكذا نجد أن سؤال « فرويد » القديم « ماذا تريد المرأة ؟ » مازال يطرح نفسه، لكن الأوفق أن ننظر إلى الوجه الآخر من الوجود الإنسانى وهو الرجل ماذا يريد الرجل من المرأة ؟ حيث أن تلك العلاقة التى تحكم الرجل والمرأة تتبدى فى مرآة جسد المرأة والرجل على حد سواء ، فإذا كانت العلاقة بينهما علاقة سوية تخطى فيها كل منهما نرجسيته وقرر أن يعطى للآخر ما يريده ستستقر العلاقة، ولكن لابد من

الانتباه هنا إلى نقطة هامة وهى أنه قد يكون ما يرغبه الرجل من المرأة هو تلقى الرفض منها : فنجد زوجته سادية مشاكسة، وقد تكون رغبته الحياء والخجل الشديدين من المرأة فنجدها خجولة مترددة يصعب عليها الإشباع الجنسى فى ضوء رجل لا يريد أن يرى أنوثتها فهى تفزعه وذلك فى ضوء ثقافة ذكرية متسلطة تشكل مفهوم الأنوثة وتبلوره، أو قد تكون رغبته هى الإستمتاع وحده دون المرأة نتيجة لنرجسيته وحبه لذاته فنجد المرأة فى هذه الحالة باردة وفاترة ومضطربة فى علاقتها الجنسية بالرجل حيث أنه فى هذه الحالة يريد صورة أخرى من أم معطاءة يبجلها ويحترمها ويحرم عليها المتعة الجنسية التى تقلل من قيمتها وتجعلها أنثى لعوب خاصة وأن مفهوم الأنوثة فى مجتمعنا مرتبط بالانحراف والدعارة. إذن « الرغبة » التى تحكم الرجل والمرأة فى إطار مجتمع بعينه وثقافة بعينها هى التى تحكم العلاقة بين نصفى الوجود ، وفى هذا تستشهد الباحثة بكلمات « بلزاك » لكى تنهى حديثها عن المرأة والرجل والتى تعتقد أنها كلمات بليغة تؤكد فكرة أن الرجل والمرأة هما نصفى الوجود الإنسانى فلا تصبح المرأة امرأة كما أشار فرج أحمد (١٩٧٥) و (١٩٩٢)، إلا فى مواجهة رجل يشعرها بأنوثتها ويفهم أسرارهم فيعزف بذكاء على سيمفونية جسدها ويخرج منه ومنها بأعذب الألحان ، ويقول « بلزاك » فى هذا :

« المرأة قيثارة لا تبوح بأسرارها إلا لمن يعرف كيف يعزف على أوتارها » .

(بلزاك فى: زكريا إبراهيم ، ١٩٨٤ : ص ١٠٤)

المراجـــع المســتخدمة

- مراجـع عربيـة .
- مراجـع أجنبيـة .

المراجـــع العـربيـــة

١ - أحـمـد عكاشـة (١٩٩٨) : ***الطب النفسى المعاصر*** . مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة .

٢ - أحـمـد فـائق (١٩٨٤) (أ)) : ***الأمراض النفسية الإجتماعى ، دراسة فى اضطراب علاقة الفرد بالمجتمع*** . مطبعة النسر الذهبى ، القاهرة .

٣ - أحـمـد فـائق (١٩٨٤) (ب) : ***مدخل علم النفس*** . مطبعة كومت للطبع والنشر والتوزيع ، القاهرة ، ط٤ .

٤ - أحمد محمد درويش (١٩٩٦) : ***دراسة سيكولوجية مقارنة لدى الفتيات المدمنات للهيروين والفتيات المتعاطيات للحشيش وشقيقاتهن غير المتعاطيات*** . رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية الآداب، جامعة عين شمس .

٥ - اديث كيرزويل (١٩٨٠) ، ترجمة جابر عصفور (١٩٨٥) : ***عصر البنيوية*** . دار آفاق عربية ، بغداد ، العراق .

٦ - السيد البدوى صديق (٩٩٧) : ***دراسة كلينيكية لمرضى الفصام البارانوى فى ضوء المفاهيم الأساسية عند جاك لاكان*** .رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية الآداب ، جامعة عين شمس .

٧ - توماس أولتمانز وجون فان نيل وجيرالدس . دافيسون (١٩٩٥) تقديم لويس مليكه ، ترجمة رزق سند (٢٠٠٠) : ***دراسات حالة فى علم النفس المرضى*** . دار الحكيم للطباعة ، القاهرة .

٨ - تمام حسـان (١٩٩٠) :***مناهج البحث فى اللغة*** . مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة .

٩ - جـان لوى كـابانس ، ترجـمـة د. فـهـد عكام (١٩٨٢) : ***النقد الأدبى والعلوم الإنسانية*** . دار الفكر ، دمشق ، سوريا .

١٠ - جون ماكورى ، ترجمة إمام عبد الفتاح مراجعة فؤاد زكريا (١٩٨٢) : *الوجودية* . عالم المعرفة ، الكويت .

١١ - حسين عبد القادر ، محمود أبو النيل ، مصطفى كامل وفرج طه (١٩٩٣) : *موسوعة علم النفس والتحليل النفسى* . دار الصباح ، الكويت.

١٢ - دانييل لاجاش (١٩٦٥) ترجمة صلاح مخيمر ، عبده رزق (١٩٨٦) : *وحدة علم النفس* . مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة ، ط٣ .

١٣ - رأفت السيد عسكر (١٩٩٦) : *ظاهرة تعاطى المخدرات كما يعرضها الخطاب السينمائى المصرى : دراسة نفسية إجتماعية بإستخدام تحليل المضمون* . رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية الآداب ، جامعة عين شمس .

١٤ - رامان سلدن (١٩٨٥) ترجمة جابر عصفور (١٩٩١) : *النظرية الأدبية المعاصرة* دار الفكر للدراسات والنشر ، القاهرة .

١٥ - رشا عبد الفتاح الديدى (١٩٩٨) : *صورة الموضوع وعلاقتها بصورة الذات لدى مرضى الاكتئاب العصابى ومرضى الاكتئاب الذهانى : دراسة تحليلية - إكلينيكية* . رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الآداب ، جامعة عين شمس .

١٦ - زكريا إبراهيم (١٩٨٤) : *مشكلة الحب* . مكتبة مصر ، القاهرة ط٣.

١٧ - روجيه باستيد ، ترجمة وجيه البعينى (١٩٨٨) : *السوسيولوجيا والتحليل النفسى* . دار الحداثة ، بيروت ، لبنان ، ط١ .

١٨ - رولان بارت ، ترجمة منذر عياش (١٩٩٢) : *لذة النص* . مركز الإنماء الحضاري ، حلب ، سوريا .

١٩ - سامى على (١٩٩٠) : *المتخيل فى خبرة الحشيش* ، مجلة مواقف، القاهرة، ص ص ١٠ : ١٩ .

٢٠ – سامى عبد القوى (١٩٩٩) : *علم النفس الفسيولوجى (سيكوفسيولوجى)* ، د.ن. ، ط٣ .

٢١ – سيجموند فرويد (١٩٠٥) ، ترجمة سامى على ، مراجعة مصطفى زيور : *ثلاث مقالات فى نظرية الجنسية* . دار المعارف ، القاهرة ، ط٣ ، ١٩٩٤ .

٢٢ – سيجموند فرويد (١٩٣٢) ترجمة أحمد عزت راجح مراجعة محمد فتحى : *محاضرات تمهيدية جديدة فى التحليل النفسى* . مكتبة مصر ، الفجالة ، القاهرة .

٢٣ – صفاء صديقه خريبة (١٩٩٨) : *مدى فعالية العلاج الجمعى بالتحليل النفسى فى علاج مشاعر الذنب والخزى لدى مرضى الإدمان* . رسالة دكتوراة غير منشورة ، كلية الآداب ، جامعة عين شمس .

٢٤ – صلاح مخيمر (١٩٧٩) : *المدخل إلى الصحة النفسية* . مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة ، ط٣ .

٢٥ – صلاح مخيمر (١٩٨١) : *المفاهيم – المفاتيح فى علم النفس* . مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة .

٢٦ – عادل الدمرداش (١٩٨٢) : *الإدمان : مظاهره وعلاجه* . عالم الفكر ، العدد ٥٦ ، الكويت .

٢٧ – عبد الله عسكر (١٩٨٥) : *تعاطى الاقراص المخدرة وعقاقير الهلوسة لدى الشباب المتعلم ، دراسة استكشافية للخصائص النفسية لشخصية المتعاطى* . رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الآداب ، جامعة الزقازيق .

٢٨ – عبد الله عسكر (١٩٨٨) : *الاكتئاب النفسى بين النظرية والتشخيص* . مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة .

٢٩ – عبد الله عسكر (١٩٩٠) : *الأوديبية بين الأسطورة والتحليل النفسى : دراسة تحليلية ثقافية* . مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة ، ط١ .

٣٠ – عبد الله عسكر (١٩٩٤) : *الصدام الأيديولوجي وهوية الذات : دراسة في التحليل النفسي لمضمون رواية «قلب الليل» لنجيب محفوظ* . مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة ، ط١ .

٣١ – عبد الله عسكر (١٩٩٦) (أ) : *الاضطرابات النفسية وعلاقتها بتعاطي المراهقين للبانجو* ، مجلة الصحة النفسية ، مجلد ٣٧، العدد السنوي ١٩٩٦ ، ص ص ٣ – ٤٣ .

٣٢ – عبد الله عسكر (١٩٩٦) (ب) : *اضطرابات الشخصية وعلاقتها بالإدمان واختيار مادة التعاطي ، دراسة مقارنة لتعاطي المسكرات والهيروين والمنشطات والحشيش* . مجلة الصحة النفسية ، مجلد ٣٧ ، العدد السنوي ١٩٩٦ ، ص ص ٤٥ – ٨٨ .

٣٣ – عبد الله عسكر (١٩٩٧) : *غياب الأب الرمزي : دراسة في التحليل النفسي لرواية «الطريق» لنجيب محفوظ* . مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة ، ط٢ .

٣٤ – عبد الله عسكر (١٩٩٨(أ)) : *دراسة حالة في الهيستريا* . مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة .

٣٥ – عبد الله عسكر (١٩٩٨(ب)) : *علم النفس الفسيولوجي* . مكتبة الإنجلو المصرية ، القاهرة .

٣٦ – عبد الله عسكر (١٩٩٨(جـ)) : *علم النفس وقضايا اللغة* ، د.ن.

٣٧ – عبد الله عسكر (١٩٩٨ (د)) : *الفحص النفسي الإكلينيكي* . مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة .

٣٨ – عبد الله عسكر (١٩٩٨ (هـ)) : *مدخل إلى التحليل النفسي اللاكاني*. مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة .

٣٩ – عبد الله عسكر (١٩٩٨(و)) : *مقدمة في التحليل النفسي* . مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة .

٤٠ - عبد الله عسكر (٢٠٠٠(أ)) : *الإدمان بين التشخيص والعلاج*. مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة .

٤١ - عبد الله عسكر (٢٠٠٠(ب)) : *مدخل إلى التحليل النفسى اللاكانى*. مكتبة الأنجلو المصرية القاهرة .

٤٢ - عدنان حب الله (١٩٨٣) : *الأنوثة بين الرجل والمرأة* ، مجلة الفكر العربى المعاصر ، مركز الإنماء القومى ، بيروت ، لبنان ، العدد ٢٣ .

٤٣ - عدنان حب الله (١٩٨٩) : *التحليل النفسى من فرويد إلى لاكان* . مركز الإنماء القومى ، بيروت ، لبنان .

٤٤ - فرج أحمد فرج (١٩٦٤) : *الظواهر العدوانية لدى الجانحين - دراسة فى التحليل النفسى بإستخدام اختبار تفهم الموضوع* ، رسالة ماجستير ، كلية الآداب ، جامعة عين شمس .

٤٥ - فرج أحمد (١٩٧١) : *أسباب الانتقال من مخدر إلى مخدر آخر*. الندوة الدولية العربية حول ظاهرة تعاطى المخدرات ، القاهرة ، ٤ - ٦ مايو .

٤٦ - فرج أحمد (١٩٧٥) : *علم النفس وقضايا المرأة* . المجلة الإجتماعية القومية، القاهرة ، مجلد ١٢ ، عدد ٢ - ٣ ، ص ص ١٣٩ - ١٥٦ .

٤٧ - فرج أحمد (١٩٩٢) : *محاضرات للسنة التمهيدية للماجستير*، غير منشورة.

٤٨ - فرج أحمد فرج (١٩٩٤) : *التحليل النفسى وألف ليلة : فوضى الجنس ، التحرر ، الخضوع* . مجلة فصول ، المجلد الثانى عشر ، العدد الرابع .

٤٩ - فرويد ، أدلر ، يونغ ، رانك ، رايخ ، هورنة ، بيون ، هارتمان ، كاستورپادس ، أولانية ، ديزوال ، جانوف ، برن ، كوبر ، وجونز ، ترجمة وجيه البعينى (١٩٩٢) : *مدارس التحليل النفسى :*

التحليل النفسى فى حركة مستمرة . الدراسات النفسية عدد ٣٣ ، وزارة الثقافة السورية ، دمشق .

٥٠ - **كمال دسوقى (١٩٩٨) : ذخيرة علوم النفس : *الجزء الأول*** . الدار الدولية للنشر والتوزيع .

٥١ - **كيت ملليت (١٩٧١) ترجمة ونقد عبد الحليم محمود (١٩٧٥) :** ***السياسة الجنسية*** ، المجلة القومية الإجتماعية ، مجلد ١٢ ، عدد ٢ -٣ ، ص ص ٢٢٥ - ٢٣٦ .

٥٢ - **لابلانش ويونتاليس (١٩٨٥) ترجمة مصطفى حجازى : معجم *مصطلحات التحليل النفسى*** المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع ، بيروت ، لبنان .

٥٣ - **لويس مليكه (٩٩٧) : علم *النفس الإكلينيكى : الجزء الأول ، تقييم القدرات*** . مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة .

٥٤ - **لويس مليكه (٢٠٠٠) : *اختبار الشخصية المتعدد الأوجه : دليل الإختبار*** . مكتبة النهضة العربية ، القاهرة ،ط٦ .

٥٥ - **مارى بونابرت (١٩٥٧) ترجمة صلاح مخيمر (١٩٦٢) :** ***سيكولوجية المرأة*** . مكتبة الأنجلو المصرية ، ط٢ ، ١٩٦٩ .

٥٦ - **محمد رضمان (١٩٨٢) : *تعاطى المخدرات لدى الشباب المتعلم : دراسة فى سيكولوجية متعاطى الحشيش*** . رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية الآداب ، جامعة عين شمس .

٥٧ - **محمد رمضان (د. ت) : *سيكولوجية المرأة العربية*** ، غير مبين دار النشر .

٥٨ - **مصطفى زيور (١٩٥٦) :** الحب شراع لا تسير سفن الحياة بدونه . من محاضرات الإذاعة المصرية فى التحليل النفسى ، (فى) ***فى النفس*** : بحوث مجمعة فى التحليل النفسى لمصطفى زيور ، دار النهضة العربية ، بيروت ، ١٩٨٦ .

٥٩ - مصطفى زيور (١٩٦٢) : تعاطى الحشيش كمشكلة نفسية ، التحليل النفسى لحال التخدير بالحشيش ونمط شخصية متعاطيه من أعمال الحلقة الثانية لمكافحة الجريمة بالمركز القومى للبحوث الإجتماعية والجنائية ، القاهرة ، (فى) *فى النفس* : بحوث مجمعة فى التحليل النفسى لمصطفى زيور ، دار النهضة العربية ، بيروت ، ١٩٨٦ .

٦٠ - مصطفى زيور (١٩٦٨) : جدل الإنسان بين الوجود والإغتراب . (فى) *فى النفس* : بحوث مجمعة فى التحليل النفسى لمصطفى زيور ، دار النهضة العربية ، بيروت ، ١٩٨٦ .

٦١ - مصطفى سويف (١٩٩٥) : *تعاطى المواد النفسية بين الطالبات : الصورة الإجمالية* . المجلة الإجتماعية القومية ، المركز القومى للبحوث الإجتماعية والجنائية ، مجلد ٣٢ ، العدد الأول والثانى ، القاهرة ، ص ص ١١١ : ١٤٨ .

٦٢ - منار سليمان عبد الماجد (١٩٩٩) : *دراسة فى سيكوديناميات العلاقة بالأم فى التكوين الفصامى* . رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الآداب ، جامعة عين شمس .

٦٣ - منال أحمد شحاته (١٩٩٧) : *الأبوة وعلاقتها بتعاطى الأبناء للمخدرات* . رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية الآداب ، جامعة عين شمس .

٦٤ - منشورات المجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان (١٩٩٨) : *المخدرات : أوهام ، أخطار ، حقائق* . غير مبين دار النشر .

٦٥ - نبيل قنبر (١٩٨٣) : *قراءة فى كتاب البنيوية فى الغوريات (علم نفس الأعماق) لمصطفى صفوان* . مجلة الفكر العربى المعاصر ، مركز الإنماء القومى ، بيروت ، العدد ٢٣ ، ص ص ١٢٢ - ١٢٤ .

٦٦ - نيفين زيور (١٩٩٨) : ***الإضطرابات النفسية عند الطفل والمراهق*** . مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة .

٦٧ - نيفين زيور (٢٠٠٠) : من ***النرجسية إلى مرحلة المرآة : «قراءات فى التحليل النفسى»*** . مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة ، ط١ .

٦٨ - هناء ابراهيم يحيى ابو شهبة (١٩٩٠) : ***دراسة كلينيكية متعمقة - دراسة حالة مدمن هيروين*** ، مجلة علم النفس ، العدد ١٦ ، الهيئة المصرية العامة للكتاب .

٦٩ - وليم راى ، ترجمة د. يوئيل يوسف عزيز (١٩٨٧) : ***المعنى الأدبى من الظاهراتية إلى التفكيكية*** . دار المأمون للترجمة والنشر ، بغداد ، العراق .

المراجـــع الأجنبيـــة

70 - **Abel, E. (1980).** A review of alcohol's effects on sex and reproduction, ***Drug Alcohol Depend.***, vol. 5 (5) :p.p. 321 - 332 .

71 - **Alizade, A. (1988).** A psychoanalytic essay on the subject of female Orgasm. ***Revista de Psicoanalisis***, vol. 45(2) :p.p. 332 - 352 .

72 - **American Psychiatric Association (1994)** ***Diagnostic and statistical manual of mental disorders,*** (4th ed.), Washington D.C.: Author .

73 - **Bell, C. & Khantzian, E. (1991).** Drug use and addiction as self - medication : A psychodynamic persepective, In, Gold, M. & Slaby, A (Eds.) : ***Dual diagnosis in substance abuse,*** (p.p. 185 - 204). New York : Marcel Dekker.

74 - **Bellak, L. (1986)** ***The T.A.T., C.A.T & S.A.T in clinical use.*** (4th ed) New York : Grune & Stratton, in, Rasha El Didy cited in this list .

75 - **Bieber, I. (1974).** The psychoanalytic treatment of sexual disorder. ***Journal of Sex and Marital therapy***, vol. 1 (1) : p.p. 5 - 15 .

76 - **Boeree, G. (1997).** Theories of personality, http:// ***www.ship.edu/~cgboeree***, (12 jan. 2000)

77 - **Bonaparte, M. (1948).** De l'angoisse devant la sexualité. Revue ***Française de psychanalyse*** vol. 4 :p.p. 475 - 480 .

78 - **Bonaparte, M. (1996).** Tales of the mother, in Sue Vice (ed) : ***Psychoanalytic criticism*** : A reader. Cambridge : Polity Press, p.p. 82 - 83 .

79 - **Brennan, T. (1992).** ***The interpretation of the flesh : Freud and femininity***. London and New York : Routledge.

80 - **Brill, A.** (1922). Tobacco and the individual, ***International Journal of Psychoanalysis***, vol. 3 :p.p. 430-444 .

81 - **Brown, G. (1993).** Borderline states : Incest and adolescence, ***Journal of Analytical Psychology***, vol. 38 (1) :p.p. 23 - 35 .

82 - **Chessick, R. (1960)**. The pharmacogenic orgasm in the drug addict, ***Arch. Gen. Psychiatry***, vol. 3: p.p. 545 - 556.

83 - **Cloninger, C. (1987).** A systematic method for clinical description and classification of personality variants : A proposal. ***Arch. Gen. Psychiatry***, vol. 44 : p.p. 573 - 588 .

84 - **Cocores, J., Dackis, C. & Gold, M. (1986).** Sexual dysfunction secondary to cocaine abuse in two patients, ***Journal of Clinical Psychiatry***, vol. 47 (7) : p.p. 384-385 .

85 - **Cocores, J., Miller, N., Pottash, A. & Gold, M. (1988)** . Sexual dysfunction in abusers of cocaine and alcohol, ***American Journal of Drug and Alcohol Abuse***, vol. 14 (2) : p.p. 169 - 173 .

86 - **Coleman, E. (1982).** Family intimacy and chemical abuse : The connection, ***Journal of Psychoactive*** Drugs, vol. 14 (1 supl.) : p.p. 153 - 158 .

87 - **Cooper, A. (1995)** . Sexual dysfunction and infertility, in , RG. Priest (Ed.) ***Psychological disorders in obstetrics and gynaecology.*** London : Butterworths .

88 - **Covington, S. & Kohen, J. (1984).** Women, alcohol and sexuality, ***Advances on Alcohol and Substance Abuse***, Vol. 4(1) : p.p. 41-56 .

89 - **Cox, O. (1989).** Saussure and psychoanalytic feminism : A made match, ***Irish Journal of Psychological Medicine***, vol. 6(2) : p.p. 100- 102 .

90 - **Cox, W. (1980)**. Theories of the alcoholic personality, ***The Annual Convention of the American Psychological Association,*** U.S.: Minnesota .

91 - **Davidzon de Silbersteim, M. (1983)**. Trastorno esquizoide de la personalidad schizoid personality disorders, ***Revista de Psicoanalisis,*** vol. 40 (5-6) : p.p. 1211 - 1220 .

92 - **Deakins, A. (1993)**. Women and men in conversation : Normal or neurotic?, ***American Journal of Psychoanalysis***, vol. 53 (1) :p.p. 65-75 .

93 - **Dervin, D. (1992)**. Feminizing Freud : A psychohistorical perspective on four pioneering women analysts. ***Journal of Psychohistory,*** vol. 19 (4) : p.p. 479-491 .

94 - **Deutsch, H. (1926)**. The psychology of Women; relation to functions of reproduction, ***Int. J. Psychoanal,*** vol. (6) : p.p. 405-418 .

95 - **Deutsch, H. (1933a)** . Concerning femininity . ***Zeitschrift fuer psychoanalyse auf die Geisteswissenschaften***, vol. (19) : p.p. 18 - 28 .

96 - **Deutsch, H. (1933b)**. Motherhood and sexuality. ***Psychoanalytic Quarterly***, vol. (2) : p.p. 476 - 488 .

97 - **Deutsch, H. (1944)**. ***The psychology of women***, vol. I. New York : Grune and Stratton .

98 - **Deutsch, H. (1945)** . ***The Psychology of women***, vol. II. New York : Grune and Stratton.

99 - **Deutsch, H. (1955)** . The Psychology of Women in relation to the function of reproductions, ***International Journal of Psychoanalysis***, vol. 11 :p.p. 48 - 60 .

100 - **Deutsch, H.; Roazen, P. (Ed); Mosbacher, E. (Trans) (1992)**. ***The therapeutic process, the self, and female psychology : Collected psychoanalytic papers***. New Brunswick, NJ, Transaction publishers. 271 p.p.

101 - **Dodes, L. (1990)**. Addiction, helplessness & narcissitic rage. ***Journal of the American Psychoanalytic Association,*** Vol. LIX (3) : p.p. 398 : 419 .

102 - **Dodes, L. (1996)**. Compulsion and addiction ***Journal of the American Psychoanalytic Association***, Vol., 44(3): p.p. 815 - 835 .

103 - **Eckardt, M. (1991)**. Feminine psychology revisited : A historical perspective, ***American Journal of Psychoanalysis***, vol. 51 (3) : p.p. 235 - 243 .

104 - **Erikson, E. (1963)**. ***Childhood and society*** (2nd ed.) New York : W.W. Norton.

105 - **Evans, D. (1996)** : ***An introductory dictionary of Lacanian psychoanalysis.*** London & New York:Routledge.

106 - Ewens, T. (1976 - 1977) :Female sexuality and the role of the phallus. ***Psychoanalytic Review***, vol. 63 (4):p.p. 615 - 637 .

107 - Fagan, P., Schmidt, C., Wise, I. & Derogatis, L. (1988). Sexual dysfunction and dual psychiatric diagnoses, ***Comp. Psychiatry***, vol. 29 (3):p.p. 278-284 .

108 - Fenickel, D. (1945) : The psychoanalytic ***Theory of Personality***. New york : Norton.

109 - Fernands, J. (1991). Sex into Sexuality, ***Art Journal***, vol. 50:p.p. 35 - 39 .

110 - Frenkel, R.S. (1993). Problems in female development : Comments on the analysis of an early latency - age girl. ***The psychoanal. Study. Child***, vol. (48) : p.p. 171 - 192 .

111 - Freud, S. (1954). Letter to Fliess. In, Bonaparte, M., Freud, A. & Kris, E. (Eds): ***The origins of Psychoanalysis : Letters to Wilhelm Fliess : Drafts and notes,*** 1887 - 1902. New York : Basic books.

112 - Frosch, W. (1989). An analytic overview of addictions. In, Milkman, H. & Shaffer, H. (Eds) : ***The addiction, multidisciplinary perspectives and treatments***. Toronto : Lexington Books .

113 - Gardner, H. (1984). ***The mind's new science : a history of the cognative revolution .***

114 - Giliberti V. (1993). Male and Female internal images in a case of frigidity. ***International Forum of Psychoanalysis***, vol. 2 (3) : p.p. 171 - 180 .

115 - **Glover, E. (1932).** On the etiology of drug addiction. ***International Journal of Psychoanalysis***, vol. 13 : p.p. 298 - 328 .

116 - **Gold, M. & Slaby, A. (1991)** : ***Dual Diagnosis in substance abuse***. New York : Mar ?cel Dekker.

117 - **Goodman, A. (1998)**. ***Sexual addiction : An integrated approach***. Int. Univ. Press.

118 - **Gorney, J. (1978)**. Resonance and subjectivity : The clinical application of Lacan. ***Contemparary Psychoanalysis,*** vol. 14 (2) :p.p. 246 - 273 .

119 - **Gossop, M. Stern, R. & Connell, P. (1974)**. Drug dependence and sexual function : A comparison of intravenous users of narcotics and oral users amphetamines . ***British Journal of Psychiatry***, vol. 124:p.p. 431 - 434, in, Raafat Asker (1996), listed in this list .

120 - **Green, A. (1976)**. Un, autre, neutre : Valeurs narcissiques du m me, ***Nouvelle Revue de Psychanalyse*** : Narcisse No. 13 .Paris : Gallimard, in Neveen Zewar (2000), listed in this list .

121 - **Greenacre, P. (1950)**. Special problems of early female sexual development. ***Psychoanal. Study***. Child, vol. (5): p.p. 122 - 138 .

122 - **Greenacre, P. (1950)**. Special problems of early female sexual development, ***The psychoanalytic Study of The Child***, vol. (5) p.p. 22-138 .

123 - **Greenberg, R. & Mitchell, A. (1986)**. ***Object relations in psychoanalytic theory***. U.S.A.: Havard University Press.

124 - **Greenspan, S. (1977).** Substance abuse : An understanding from psychoanalytic, developmental and learning perspectives. In, Blaine, J. & Julius D. (Eds): ***Psychodynamics of drug dependence*** (NIDA Research Monograph No. 12; DHEW Publication No. ADM 77 - 470) (p.p. 73 - 83) . Washington, D.C.: U.S. Goverment Printing Office .

125 - **Grosz, J. (1996)** : The Penis and and phallus, in, Sue Vice (ed) : ***Psychoanalytic criticism : A reader.*** Cambridge : Polity Press, p.p. 136 - 14 5 .

126 - **Guerrini, R. (1991).** Clinical approach to a narcissistic aspect. ***International Journal of Psychoanalysis***. vol. 72 (3) : p.p. 433 - 443 .

127 - **Halvorsen, J. & Metz, M. (1992).** Sexual dysfynction, part 1 : Classification, etiology, and pathogenesis. ***Journal of the American Board of Family Practice***, vol. 5 (1) : p.p. 51 - 61 .

128 - **Harris, A. (1987).** Women in relation to power and words. ***Issues in Ego Psychology***, vol. 10 (1) : p.p. 29 - 38 .

129 - **Hartmann, D. (1969).** A study of drug-taking adolescents. ***Pschoanalytic Sytudy of The Child***, vol. 24: p.p. 384 - 398 .

130 - **Hartocollis, P. & Hartocollis, C. (1980).** Alcoholism, borderline & narcissistic disorders : A psychoanalytic overview. In, W. Fann, I. Karacan, A. Porkory & R. William's (Eds) : ***Phenomenology & treatment of alcoholism.*** (p.p. 93 - 110). New York : Medical & Scientific books, in Abd Allah Askar (1996b) listed in this list .

131 - **Horney, K. (1926).** The flight from womanhood : the masculinity complex in women, as viewed by men and by women, ***International Journal of Psychoanalysis***, vol. 7: p.p. 324 - 339 .

132 - **Horney, K. (1933).** Psychogenic factors in functional female disorders, ***American journal of Obstetrics and Gynecology***, vol. (25) : p.p.. 694-704 .

133 - **Horeny, K. (1935).** The problem of feminine masochism, ***Psychoanalytic Review***, vol. 22 : p.p. 241 - 257 .

134 - **Hulbert, D. & Apt, C. (1994).** Femal sexual desire, response and behavior, ***Behavior Modification***, vol. 18 : p.p. 488 - 505 .

135 - **Hulbert, D.F. & Whittaker, K.E. (1991).** The role of masturbation in marital and sexual satisfaction : A comparative study of female masturbators and nonmasturbators. ***Journal of Sex Education and Therapy***, vol. 17 (4) : p.p. 272-282 .

136 - **Jensen, S. (1984).** Sexual function and dysfunction in younger married alcoholics. A comparative study, ***Acta. Psychiatr. Scand.***, vol. 69 (6) : p.p. 543 - 549.

137 - **Joseph, E . (1974).** An aspect of female frigidity. ***Journal of the American Psychoanalytic Association*** . vol .22 (1) : P. P . 116- 122

138- **Kernberg, O. (1975).** ***Borderline conditions and pathological narcissism***. New York: Arnson Press.

139- **Kohut, H. (1971). The analysis of the self**. New York: Int. Univ. Press.

140- Khantzian, E. (1975): Self selection and progression in drug dependence. ***Psychiatry Digest***, vol. 36: P.P. 19 - 22.

141- Khantzian, E. (1978). The ego, the self and opiate addiction: Theoretical and treatment considerations. ***International Review of Psychoanalysis***, vol.5:P.P. 189-198.

142- Khantzian, E. (1980). An ego self theory of substance dependence. In, lettieri,D,Sayers, M.& pearson, H (Eds.): ***Theories on drug abuse: Selected contemporary perspectives***.(National Institute on Drug Abuse Research Monograph No. 30, P.P. 29 - 33). Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office .

143 - Khantzian, E. (1982). Psychological (structural) vulnerabilities, and the specific appeal of narcotics. ***Annuals of the New York Academy of Sciences***, vol., 398 : p.p. 24 - 32 .

144 - Khantzian, E. & Schneider, R. (1989). Addiction, adaptation, and the drug of choice phenomenon : Clinical perspectives, In, Milkman, H. & Shaffer, H. (Eds): ***The addiction, multidisciplinary perspectives and treatments***. Toronto : Lexington Books .

145 - Khantzian, E. (1990) . Self-regulation and self-medication factors in alcoholism and the addictions similarities and differences. In Qualanter, M. (Ed.) ***Recent developments in alcoholism***, Vol. 8 New York : Plenum.

146 - Klein, M. & Riviere J. (1946). ***Love, Hate and reparation***. New York : Norton.

147 - **Krystal, M. & Raskin, H. (1970).** ***Drug dependence : Aspects of function.*** Detroit : Wayne State Univ. Press, in, Dodes, L., 1990, cited in this list.

148 - **Lacan, J. (1949)** : Le stade du miroir comme formateur de la fonction du Je. ***Revue Francaise de Psychanalyse,*** vol. 13 : p.p. 449 - 455 .

149 - **Lacan, J. (1977).** ***The four fundamental concepts of psychoanalysis***. (ed) by Miller, J.A, (Trans). Sheridan, A., London : The Hogarth Press & the institute of Psychoanalysis .

150 - **Lacan, J. (1977)** : ***Ecrits, A selection***, Trans sheridan, A. London : Tavistock Pub.

151 - **Lacan, J. (1988a)** : ***The Seminar of Jacques Lacan, Book I. Freud's papers on technique 1953 - 54 Trans. with notes by John Forrester***. New York, Norton, Cambridge : Univ. Press, in, Neveen Zewar (2000), cited in this list .

152 - **Lampl De Groot, J. (1965).** ***The development of the mind : Psychoanalytic paper on clinical and eretical problems***. NY : Intern. Uinv. Press, 391 p.p.

153 - **Lane, P., Burge, S. & Grahan, A. (1990)** . ***Management of addictive disorders in Women : Handbook of substances of abuse***. Oxford : University Press .

154 - **Langer, M. (1992).** ***Motherhood and sexuality*** . New York : Guilford .

155 - **Lanouziére, J. (1989).** Le sein et la depressivité feminine. ***Revue Freudienne***, vol. 19 (45) : p.p. 141 - 165 .

156 - Lavender, A. (1985). Social influences on sexual dysfunctions : The clinical sociologist as sex educator. ***Clinical Psychology Review,*** vol. (3) : p.p. 129 - 142 .

157 - Lief, H.I. (1980). Current thinking on the orgasm experience. ***Medical Aspects of Human Sexuality***, vol. 14 : p.p. 55 - 62 .

158 - Lothsein, L. (1982). Single case study amphetamine, abuse and transsexualism. ***The Journal of Neurosis and Mental Disease,*** vol. 9 : p.p. 508-570, in, Hanaa Abou shohba (1990), cited in this list .

159 - Mahler, M. (1967). On human symbiosis and the vicissitudes of individuation. ***Journal of the American Psychoanalytic Association,*** vol. 15 : p.p. 740 - 760 .

160 - Malone, K. (1995). Sexuality and the law : A lacanian, examination of date rape. ***Psychoanalytic Review***, vol. 82 (5) : p.p. 669 - 681 .

161 - Masters, W. & Johson, V. (1970). ***Human sexual inadequacy***. Boston : Brown .

162 - Mayer, E.L. (1996). Erik H. Erikson on bodies gender, and development; ***Psychoanal. Contemp. Thought***, vol. (19) : p.p. 237-258 .

163 - Mead, M. (1977). Twenty Fourth Annual Karen Horney Lecture : Temperamental differences and sexual dimorphism. ***American Journal of Psychoanalysis,*** vol. 37 (3) : p.p. 179 - 192 .

164 - Miccolis, G. (1996). Sociocultural influences in the theory of karen Horney, ***American Journal of Psychoanalysis***, vol. 56 (2) : p.p. 141 - 147 .

165 - **Milkman, H. & Frosh, W. (1977).** The drug of choice. ***Journal of psychedelic drugs***, vol. 9 (1) : p.p. 11 - 24 .

166 - **Mitchell, J. & Jacqueline, R. (1982).** ***Feminine sexuality : Jacques Lacan and the ecole freudienne.*** New York: pantheon Books.

167- **Mitchell, J. (1984).** Women the longest revolution : On feminism, literature and psychoanalysis. (1st ed) New York: pantheon Books.

168- **Moulton, R. (1975).** Early Papers on women :Horney to Thompson, ***American Journal of Psychoanalysis***, vol. 35 (3) : P.P. 207-223.

169 - **Muller, J. and Richardson, W., (1982).** ***Lacan and language : A reader's guide to Ecrits.*** New York:Int. Univ. Press.

170 - **Nirenberg, T., Liepman, M., Begin, A., Doolittle, R. & Broffman, T. (1990).** The sexual relationship of male alcoholics and their female partners during periods of drinking and abstinence, ***J. Stud. Alcohol,*** vol. 51 (6) : p.p. 565 - 568 .

171 - **O.Connell & Agnes N. (1980).** Karen Horney : Theorist in psychoanalysis and feminine psychology. ***Psychology of Women Quarterly***, vol. 5(1) : p.p. 81 - 93 .

172 - **O.sullivan, L. & Allgeier, E. (1998).** Feigning sexual desire : Consenting to unwanted sexual activity in heterosexual dating relationships, ***Journal of Sex Research***, vol. 35 (3) : p.p. 234 - 243 .

173 - **Parr, D. (1976) :** Sexual aspects of drug abuse in narcotic addicts. ***British Journal of Addiction***, 71 : p.p. 261, in, Abdallah Askar (1985), cited in this list .

174 - **Paley, Marlene G. (1979).** A Feminist's look at Freud's feminine psychology. ***American Journal of Psychoanalysis***, vol. 39 (2) : p.p. 179 - 182 .

175 - **Piaget, J. (1954).** ***The construction of reality in the child.*** New York : Basic Books .

176 - **Pinhas, V. (1987).** Sexual dysfunction in women alcoholics, ***Medical Aspects of Human Sexuality***, vol. 21 (6) : p.p. 97 - 101 .

177 - **Price, J. & Price, H. (1988).** Alcohol and sexual functioning : A review, ***Advances in Alcohol and Substance Abuse***, vol. 2 (4) : p.p. 43 - 56 .

178 - **Quint, Hans (1970).** Psychodynamic aspects of frigidity. ***Zeitschrifr fuer psychosomotische Medizin und psycho-analyse,*** vol 16 (4) : p.p. 303 - 310 .

179 - **Rado, S (1926).** The psychic effects of intoxicants : An attempt to evolve a psychoanalytic theory of mobid cravings. ***International Journal of Pschoanalysis***, vol. 7 : p.p. 396 - 413 .

180 - **Rado, S. (1933).** The Psychoanalysis of pharmacothymia. ***Psychoanalytic Quarterly***, vol., 2 : p.p. 1 - 23 .

181 - **Reider, N. (1976).** On a particular neurotic equivalent of necrophilia. ***Psychoanalytic Quarterly***. vol. 45 (2) : p.p. 288 - 289 .

182 - Richards, A. (1996). What is new with Women, ***Journal of The American Psychoanalytic Assoication***, vol. 44 (4) : p.p. 1227 - 1241 .

183 - Ritzler, B., Sharkey, K. & Chudy, J. (1980). A comprehension projective alternative to the T.A.T, ***Journal of Personality Assess.,*** vol. 44 : p.p. 358 - 362, in, Abdallah Askar, 1988, cited in this list .

184 - Rosen, Ismond (1982). The psychoanalytic approach, ***British Journal of Psychiatry***, vol. 140 :p.p. 85 - 93 .

185 - Rosenthal, E. (1992). Narcotic addicts, ***Discover***, vol. 13 : p.p. 82 - 85 .

186 - Russell, S. (1992). ***Childhood sexual abuse as an ntecedent of problem drinking sexual and dysfunction in women,*** P.H.D., Dakata : The University of North .

187 - Sandler, J. & Joffe, W. (1965). Notes on obsessional manifestations in children. ***Psychoanal. Study. Child***, vol. 20 : p.p. 425 - 438 .

188 - Savitt, R. (1954). Clinical communications : Extramural psychoanalytic treatment of a case of narcotic addiction. ***Journal of the American Psychoanalytic Association***, vol. 2 : p.p. 494 - 502 .

189 - Savitt, R. (1963). Psychoanalytic studies on addiction. Ego structure in narcotic addiction ***psychoanalytic Quarterly*** vol. 32 : p.p. 43 - 57 .

190 - Shilder, P. (1951). ***Introduction to a psychoanalytic psychiatry***. New york : International Universities Press.

191 - Show, R. (1995). Female genital anxieties : An integration of new and old ideas. ***Journal of Clinical Psychoanalysis***, vol. 4 (3) : p.p. 315 - 329 .

192 - Smith, G. & Fogg, C. (1978). Psychological predictors of early youth, late youth, and nonuse of marihuana among teenage students. In, Kandel, D. (ED.), ***Longitudinal research on drug use : Emperical findings and methodological issues*** (p.p. 101 - 113) . Washington, D.C.: Hemisphere publishing .

193 - Symonds, Alexandra (1991). Gender issues and Horney theory, ***American Journal of Psychoanalysis***, vol. 51 (3) : p.p. 301 - 312 .

194 - Treece, C. & Khantzian, E. (1977). Psychodynamics of drug dependence : An overview. In, Blaine J. & Julius D. (Eds.) : ***Pschodynamics of drug dependence*** (NIDA Research Monograph No. 12; DHEW Publication No. ADM 77 - 470) (p.p. 73 - 87) . Washington D.C. : U.S. Goverment Printing Office .

195 - Vijayasenan, M. (1981). Alcohol and sex, ***N.Z. Med***. J., vol. 14 : p.p. 18 - 20 .

169 - Weider H, & Kaplan, E. (1969). Drug use in adolescence. ***Psychoanalytic Study of The Child***, vol., 24 p.p.., 399 - 431, in, Khantzain & Schneider, 1989, listed in this list .

197 - Wieder, H. & Kaplan, E. (1969). Drug use in adolescents : Psycodynamic meaning and pharmascogenic effect. ***Psychoanalytic Study of the Child***, vol. 24 : p.p. 399 - 431 .

198 - **Wilsnack S., Vogeltanz, N., Klassen, A. & Harris, T. (1997).** Childhood sexual abuse and Women's substance abuse : National survery findings. ***Journal of Studies on Alcohol,*** vol 58 (3) : p.p. 264 - 271 .

199 - **Wilsanck, S. et al., (1994).** "How women drink : Epidemiology of women's drinking and problem drinking, ***Alcohol Health and Research Worl***d, Vol. 18 (9) : p.p. 174 - 181 .

200 - **Wilson, G. (1977)** Alcohol and human sexual behavior, ***Behaviour Research and Therapy***, vol. 15 (3) : p.p. 239 - 252 .

201 - **Winick, C. (1989)** . Substances of use and abuse and sexual behavior : ***Handbook of substances of abuse***. Oxford : University Press. (p.p. 722 : 731) .

202 - **Winnicott, D. (1953)**. Transitional objects and transitional phenomena. ***International Journal of Psychoanalysis***, vol. 34:p.p. 89 - 97 .

203 - **Wurmser, L. (1972)** . ***Methadone and the craving for narcotics observations of patients on methadone maintenance in psychotherapy***. Proceedings of the Fourth National Conference on Methadone Treatment (p.p. 525 - 528) .

204 - **Wurmser, L. (1977).** Mr. Perckniff's horse? In Blaine, J. & Julius D. (Eds) : ***Psychodynamics of drug dependence*** (NIDA Research Monograph No. 12; DHEW Publication No. ADM 77 - 470) (p.p. 73 - 87) . Washington. D.C.: U.S. Goverment Printing Office .

205 - **Wurmser, L. (1982).** Addictive personalities, In, Lion, J. (Ed) : ***Personality disorders : Diagnosis and management.*** Baltimore : Williams & Wilkns .

206 - **Zinlerg, N. (1975).** Addiction and ego function. ***Psychoanalytic Study of The Child***, vol. 30 : p.p. 567 - 588 .



PP.1890-1899.

138- Jensen, E. (2008a). Brain-based learning: the new paradigm of teaching. California: Corwin Press.

139- Jitendra, A, K.; DuPaul, G. J.; Volpe, R. J.; Tresco, K. E.; Rosemary E. V; Lutz, J. G; Cleary, K.i S.; Flammer. R, Lizette M.&, Mark, M.C (2007): Consultation-Based Academic Intervention for Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder: School Functioning Outcomes, School Psychology Review, Vol. 36, No. 2, pp.

140- Johnston, D (2000): 101 Ways to Use a Labyrinth, Labyrinth Society Conference, Medical Center of Central Georgia - Macon, Georgia.

141- Johnson, K.W.; Robertson, L.H.& Skill, T.J. (2003): Dissociation in performance of children with ADHD and high-functioning autism on a task of sustained attention, Journal of Neuropsychological, Vol. 43, No.9, PP. 2- 18

142- Jordy, J. & Joyce, M. (1990): Audio-Visual-Entrainment (AVE) Program as a Treatment For Behavior Disorder in A school Setting, Journal of Neurotherapy, Vol. 4, No.3, PP.484- 490

143- Karande, S & Venkataraman, R (2013): Impact of co-morbid attention -deficit / hyperactivity disorder on self-perceived health-related quality-of-life of children with specific learning disability, Indian Journal of Psychiatry, Indian Journal of Psychiatry, Vol. 55, No, pp.52-58.

144- Kaufmann, L. & Nuerk, H. C. (2008) Basic number processing deficits in ADHD: a broad examination of elementary and complex number processing skills in 9- to 12-year old children with ADHD-C. *Developmental Science*, Vol. 11, PP. 692–699.

145- Kaplan, B.J; Dewey, D; Crawford, S.G & Fisher, G.C (1998): Deficit In Long-Term Memory are not Characteristic of ADHD, Journal of Clinical and

Experimental Neuropsychology, Vol. 20, NO, 4, PP. 518- 528.

146- Kennedy, K & Macdonagh, R (2006): Quality of life, Clinical Urology Atlas Medical Publishing Ltd, USA.

147- Klassen A.F, Miller. A, Fine. S. (2006): Agreement between parent and child report of quality of life in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. Child Care Health Dev, Vol. 32, No, (4) PP.397-406.

148- Kaiser, M (1993): Effect of Behavior Modification in the hyperactivity children, Dis. ABS. Int, Vol. 53, No,12, PP.634B.

149- Kofler, J.M; Rapport,M.D & Alderson,M (2008): Quantifying ADHD classroom inattentiveness, its moderators, and variability: a meta-analytic review, Journal of Child Psychology and Psychiatry, Vol. 49, No, 1, PP. 59-69.

150- Kueifen Yang; Schaller, J. L. & Parker. R. (2009): Factor Structures of Taiwanese Teachers' Ratings of ADHD, Journal of Learning Disabilities, Vol. 33, No. 1,PP. 72-82

151- Lambek, R; Tannock, R; Dalsgaard, S; Trillingsgaard, A; Damm, D & Thomsen, H.P (2010): Validating Neuropsychological of ADHD: How do Childre with and without an executive Function deficit differ?, Journal Of Child Psychology and psychiatry, Vol. 51, No.8, PP. 895-904.

152- Landau, Y.E; Tsur, G.V; Auerach, J. G; Meere, J.V & Shalev, R.S (1999): Attention- Deficit Hyperactivity Disorder and Development Right -Hemisphere Syndrome Congruence and Incongruence of Cognitive and Behavioral Aspects of Attention, Journal of Child Neurology, Vol. 14, No.5, PP.299-303.

153- Landgraf, J.M; Rich, M & Rappaport, L (2002): Measuring Quality of Life in Children With Attention-deficit/Hyperactivity Disorder and Their Families

Development and Evaluation of a New Tool, Arch Pediatric Adolescent Med, Vol,156, PP. 384-391.

154- Landgraf, J.M (2007): Monitoring Quality of life in Adult With ADHD: Reliability and Validity of a New Measure, Journal of Attention Disorders, Vol. 11, No.3, PP.351-362.

155- Langleben, D.D.; Austin, G.; krikorian, G.; Ridlehuber, H.W.; Goris, M.L. & Strauss, H.W. (2001): Interhemispheric asymmetry of regional cerebral blood flow in prepubescent boys with attention deficit hyperactivity disorder, Nuclear Medicine Communication, Vol. 22, PP.1333-1340.

156- Lahey, B; Pelham, W; Stein, M (1998): Validity DSM-IV Attention deficit hyperactivity disorder for younger children, Journal of American Academy of children and adolescent Psychiatry, Vol,37 PP, 695-702.

157- Laasonen, M. & Leppämäki, S. & Hokkanen, L. & Tani, P. (2009): Adult dyslexia and attention deficit disorder in Finland-Project by Add, Journal of Learning Disabilities, Vol. 42, No. 6, PP.511- 527.

158- Lauran, B.A. (1996): Abnormal Psychology Currents Perspectives, 7th (Ed).,New York, Mc Graw-Hill, Inc.

159- Lauran, B.A. (1996): Abnormal Psychology Currents Perspectives, 7th (Ed).,New York, Mc Graw-Hill, Inc.

160- Lacey, F.L (2010): Analysis of Relationships between Parenting Stress, Maternal Depression, and Behavioral Problems in Children at Risk for Attention Deficit Hyperactive Disorder, Journal Korean Acad Nurs Vol. 40, No.2,PP. 15-26.

161- Lee, J (1997): The Mind Gym; Physical Exercise to Jump-Start the Brain: Final Edition The Washington Post, PP.1-5.

162- Lee, S.; Justesen, T. R. & Danielson, L. C. (2003): Identifying and Treating Attention Deficit Hyperactivity

Disorder: A Resource for School and Home, Office of Special Education Programs, www.ed.gov/webstore/Content/search.asp.

163- Lee, S.; Justesen, T. R. & Danielson, L. C. (2003): Identifying and Treating Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Resource for School and Home, Office of Special Education Programs, www.ed.gov/webstore/Content/search.asp.

164- Lee, L,C; Harrington, R.A; Louie.B, B & Newschaffer. C,J (2008): Children with Autism: Quality of Life and Parental Concerns, J Autism Dev Disord, Vol. 38, PP. 1147–1160.

165- [Lehohla, M. & Kellaway. L. & Russell, V. (2004):NMID Receptor Function in Prefrontal Cortex of Art Model for Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Journal of Brain, Vol. 19,PP.69-81

166- Leidy, N.K; Rich, M & Geneste, B (1999): Recommendation For Evaluation The validity of life Claims For Labeling and promotion, Value Health, Vol. 2, No,2 PP.113-127.

167- Lent, R.W; Taveira, M.H & Singley, D (2008) Social Cognitive Predictors of academic adjustment and Life Satisfaction in Portuguese College Student: A Longitudinal analysis, Journal of Vocational Behavior, Vol. 74, PP.190-198.

168- Lim, C.G; Lee, T.S; Guan, C, Fung, S.D; Cheung, Y,B; Teng, S.W; Zbang, H & Jirsbnan, K (2010): Effectiveness of Brain-Computer Interface Based Programme for The Treatment of ADHD: A Pilot Study, Psychopharmacology Bulletin, Vol,43, No,1, PP.73-83.

169- Limbers, C.A, Suhler, J.R; Boutton,K; Ransom. D & Varni, J.W (2011): A Comparative Analysis of Health-Related Quality of Life and Family Impact Between Children With ADHD Treated in a General Pediatric Clinic and a Psychiatric Clinic Utilizing

the Peds QL, Journal of attention disorders, Vol. 15, No.5, PP.392-402.

170- Lit. L, Schweitzer. J,B, Losif. A, M, Oberbauer. A, M (2010): Owner reports of attention, activity, and impulsivity in dogs: a replication study, Journal of behavioral and brain function, Vol. 6, No.1, PP.1-10.

171- Locke, D.E; Cerhan, J.H; Wu. W; Malec, J.F; Clark, M.M & Brown, P.D (2008): Cognitive Rehabilitation and Problem-Solving To improve Quality of life of Pations with Primary Brain Tumors: A Pilot Study, the Journal of Supportive Oncology, Vol. 6, No.8,PP.383-391.

172- Loe, I. M. & Feldman, H. M. (2007) Academic and educational outcomes of children with ADHD. Journal of Pediatric Psychology. Vol. 32, PP, 643-654.

173- Mariani, M.A & Barkley, R.A (1979): neurpopsychology and academic functioning in preschool boys With attention deficit Hyperactivity disorder, Dev, Neuropsychology, Vol,13, PP.111-129.

174- Martenyi, F; Treuer, T; Gau-Fen, S; Hong, S. D; Palaczky, M; Suba, J; Tiberiu,S; Uhilkova, P; Xu, Tong; Gadow, K; Walton, R & Harrison, G (2009): Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Diagnosis, Co-Morbidities, Treatment Patterns and quality of Life in a Pediatric Population in Central and Eastern Europe and Asia, Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology, Vol. 19. No.4, P.

175- Mascarelli, A (2011): Profile of ADHD Sharpens in Each School Year Symptoms Can Become Clearer as Kids Progress Into Classes That Require More Attention and organization Skills, Brain in The News, Vol. 18,No.8,pp.1-8.

176- Mattos, P; Louzã, M.R; Palmini, F. A; Oliveira, I.R & Rocha, F.L (2012): A Multicenter, Open-Label Trial to Evaluate the Quality of Life in Adults With

ADHD Treated With Long-Acting Methylphenidate (OROS MPH): Concerta Quality of Life (CONQoL) Study, of attention disorders, PP. 1-5.

177- Matza LS, Rentz AM & Secnik K (2004): The link between health-related quality of life and clinical symptoms among children with attention-deficit hyperactivity disorder. J Dev Behav Pediatr Vol. 25, No. 3, PP. 166-74.

178- Matza,L.S, Johnston, J.A; Faries, D.E; Malley, K.G & Brod, M (2007): Responsiveness of the Adult Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Quality of Life Scale (AAQoL), Qual Life Research, Vol. 16, PP. 1511-1520.

179- Matza, L.S; Brunt Van, D.L; Cates, C & Murray, L.T (2011): Test–Retest Reliability of Two patient-Report Measures for Use in Adults With ADHD, Journal of attention disorders, Vol. 15, No.7, PP. 557-563.

180- Maxwell (2003), Quality of life of patients who have undergone the Nuss procedure for pectus excavatum: Preliminary findings, Journal of Pediatric Surgery, Vol. 38, No. 5. PP 779–783

181- Murphy, B. & Schachar, D. (2006): Understanding Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder,, 2 rd (Ed), U.S.A., Book Pennsylvania.

182- Mcalona, G.M; Modell JG, Mountz J, Beresford TP (2007) Basal ganglia/limbic striatal and thalamocortical involvement in craving and loss of control in alcoholism. J Neuropsychiat Vol. 2, PP. 170–184.

183- McGee, R., Partridge, F., Williams, S. & Silva, P. A: (1991) A twelve-year follow-up of preschool hyperactive children. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, Vol,30, PP. 224-232.

184- McCoach, B & Siegle. D (2005): Factors That Differentiate Underachieving Gifted Students From High-Achieving Gifted Students, National Association for

Gifted Children. All rights reserved, Vol. 47,No.2,PP.144-153.

185- Mick, E; Faraone, S.V; Spencer,t; Zhang, H & Biederman, J (2008): Assessing the Validation of The Quality of Life Enjoyment and Statisfaction Questionnaire-Short Form in Adult With ADHD, Journal of attention disorders, Vol. 11, No.4, PP.504-509.

186- Milich, R; Balentine, A.C & Lynam, D.R (2001): ADHD Combined Type and ADHD predominately inattentive Type are distinci and unrelated disorder, Clinical Psychology Science and Practica, Vol. 8, PP. 463-488.

187- Miyake, A., Friedman, N.P., Emerson, M.J., Witzki, A.H.& Howerter, A. (2000) Unity and diversity of executive functions and their contribution to complex 'frontal lobe' tasks: A latent variable analysis. Cognitive Psychology, Vol. 41, PP. 49-100.

188- Moran J.E. & Nagel, S.M. & Tepley, N. & Bowyer, S.M.(2003): Cortical Processing Differences in Attention-Deficit Hyperactivity and Normal Control Subjects, Journal of Clinical Neuropsychology,Vol. 20,PP.87-93.

189- Mostofsky, S.H.; Cooper, k.L.; Kates, W.R., Denckla, M.B. &Kaufmann, W.E. (2006): Smaller Prefrontal and promoter volumes in boys with attention-deficit/Hyperactivity disorder, Biological psychiatry, Vol. 52, No.8, PP.225-237

190- National Dissemination Center for Children with Disabilities (2004): Cortical Thinking of Attention and Executive Function Networks in Adults With Attention-Deficit Hyperactivity disorder, PP.6-18.

191- National Institute of Mental Health (2002): Teenage Brain: A work in progress, National Institute of Mental Health publication available on line at www.nimh.nih.gov/publicat/teenbrain.cfm.

192- National Institute of Mental Health (2006): Attention Deficit

Hyperactivity Disorder (ADHD), http://www.nimh.nih.gov

193- National Health and Medical Research Council (2005): Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), New York, Guildford Publications.

194- NIMH: National Institute of Mental Health (2006): Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), http://www.nimh.nih.gov.

195- NICE: National Institute for Health and Clinical Excellence (2008): Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Diagnosis and management of ADHD in children, young people and adults.

196- Nussbaum, P. D (2010): Save Your Brain 5 Things You Must Do to Keep Your Mind Young and Sharp, The McGraw-Hill Companies, New York.

197- Oades, R. (1999): Differential measures of 'sustained attention' in children with attention-deficit/hyperactivity or tic disorders: Relations to monoamine metabolism. Psychiatry Research, Vol. 93, PP. 88-104.

198- Ohan, J.L. & Johnston, C. (2007): What is The Social Impact of ADHD in Girls? A Mufti- Method Assessment, Journal of Abnormal Child Psychology, Vol. 35, PP.239-250

199- Omizo, M,M (1980): The effect of relaxation and biofeedback Training on dimension of self-Concept (DOSC) among Hyperactivity male children. Education research quarterly, Vol. 5, No, 1, PP.22-30.

200- Orte, C; March, M & Vives, M (2007): Social Support quality of life, and university programs for seniors, Educational Gerontology, Vol. 33, No. 11, PP.995-1013.

201- Paniagua, F.A (1992): Verbal nonverbal Correspondence Training With ADHD children, Behavior Modification, Vol. 16, No,2 PP,226-252.

202- Paniagua, F.A; Peters,K (2000): Liffects of Classroom

Cognitive Behavioral Training with Elementary School ADHD Students, A Pilot Study, Diss, Abs, Int.

203- Pa'padopoulos, T.C.; Panayiotou, G.; Spanoudis, G. & Nastopoulos, D (2005): Evidence of poor planning in children with attention deficits, Journal of Abnormal Child Psychology, Vol. 33, No.5,PP.611-623.

204- Paróczai. M (1998): Effect of RGH-2716 on Learning and Memory Deficits of Young and Aged Rats in Water, Labyrinth, Brain Research Bulletin. Vol. 45, No 5, PP. 475- 488.

205- Pennington, B. F. & Ozonoff, S. (1993): Executive functions and developmental psychopathology, Journal of Child Psychology and Psychiatry, Vol. 37,No.1,PP. 41-81.

206- Pelham, W.E & Wheeler, T (1999): Empirically Supported Psychosocial Treatment for Attention deficit hyperactivity disorder, Journal of Clinical child Psycho, Vol. 27, No. 2, PP.190-205.

207- Pigott, E.D; Alter, A & Marikis, D (2008): Light and Sound Neurotherapy For ADHD and Learning Problems, Journal of Neurotherapy, Vol. 2, No.2, PP. 1-13.

208- Pongwilairat, k; Louthrenoo, O; Charnsil, C & Witoonchart, C (2005): Quality of Life of Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, J Med Assoc Thai Vol. 88 No.8, PP. 1062- 1066.

209- Pontifex, M.B; Saliba, B.j; Raine, L.B; Picchietti, D.L & Hillman, C.H (2013): Exercise Improves Behavioral, Neurocognitive, and Scholastic Performance in Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, the Journal of Pediatrics, Vol. 162, No. 3, PP. 543-551.

210- Preston, A.S.; Heaton, S.C.; McCann, S. J.; Watson, W.D. & Selke, G. (2009): The role of multidimensional attentional abilities in academic skills of children

with ADHD, Journal of Learn Disabilities, Vol. 42, No.3, PP. 240-249.

211- Prosser, L.A; Corso, P.S (2007): Measuring health-related quality of life for child maltreatment: a systematic literature review, Health and Quality of Life Outcomes, Vol. 5, No.42, PP.1-10.

212- Rabiner, D., Coie, J. D. (2000): the Conduct Problems Prevention Research Group Early attention problems and children's reading achievement: a longitudinal investigation. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 39, 859–867.

213- Rapport, M.D.; Bolden, J.; Kofler, M.J.; Sarver, D.E.; Raiker, J.S. & Alderson, R.M. (2009): Hyperactivity in boys with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): A ubiquitous core symptom or manifestation of working memory deficits, Journal of Abnormal Child Psychology, Vol. 37, No.4, PP. 521- 534.

214- Raggi, V. L. & Chronis, A. M. (2006) Interventions to address the academic impairment of children and adolescents with ADHD. Clinical Child and Family Psychology Review, Vol. 9, No,2, PP. 85- 111.

215- Rosemary, E; Junod, V; Dupal, G.J; Jitendra. A.K; Volpe, R.J & Cleary, K.S (2006): Classroom observations of students with and without ADHD: Differences across types of engagement, Journal of School Psychology, Vol. 44, No 22, PP.87-104..

216- Ross & Steven (2006): Bullying Self-Control, and ADHD, Washington, DC, Wiley..

217- Rapport, M. D., Scanlan, S.W. & Denney, C. B. (1999) Attention-deficit/ hyperactivity disorder and scholastic achievement: a model of dual developmental pathways. Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines. Vol. 40, PP. 1169-1183.

218- Rapport, M.D.; Alderson, M.& Michael, J. (2007): Attention-deficit/hyperactivity disorder and behavioral inhibition: A meta-analytic review of the Stop-signal Paradigm, Journal of Abnormal Child Psychology, Vol. 35. No.5, PP. 745-758

219- Rapport, M.D.; Bolden, J.; Kofler, M.J.; Sarver, D.E.; Raiker, J.S. & Alderson, R.M. (2009): Hyperactivity in boys with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): A ubiquitous core symptom or manifestation of working memory deficits, Journal of Abnormal Child Psychology, Vol. 37, No.4, PP. 521- 534.

220- Rebecca, A.; Flake, E; Lorch, P & Milich, R (2007): The Effects of Thematic Importance on Story Recall among Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Comparison Children, Journal of Abnormal Child Psychology, Vol. 35,No.1,PP.43-53.

221- Reiko, H &Frost, C.J (2006): Improve quality of life for Children With disability in rehabilitation: How Social Workers can bridge the rehabilitation Gap, Journal of Society for Social Work and Research, Vol. 15, PP.8-45.

222- Reinke. W,M; Herman. K.C; Petras, H & Ialongo. N.S (2008): Empirically Derived Subtypes of Child Academic and Behavior Problems: Co-Occurrence and Distal Outcomes, Journal of Abnormal Child Psychology, Vol,36, PP.759-770.

223- Reiss, A.L, Abrams, M.T., Singer, H.S., Ross, J.L., & Denckla, M.B. (1979): Brain development, gender and IQ in children: a volumetric Imaging study, *Brain*, Vol. 119, No. 5, PP. 1763–1774.

224- Rejani, T.G; Oommen. A; Srinath, S & Kapur, M (2012): Efficacy of Multimodal Intervention for Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) an Indian Study, Journal of Behavioral

and Brain Science, Vol. 2, pp. 117-127.

225- Rentz AM; Matza LS; Secnik K; Swensen, A & Revicki, D.A (2005): Psychometric validation of the Child Health Questionnaire (CHQ) in a sample of children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. Qual Life Res, Vol. 14, No. 3,PP. 719-34.

226- Ricco, C. A; Homack, S; Jarratt, K.P & Wolfe, M.E (2006): Differences in academic and executive function domains among children with ADHD Predominantly Inattentive and Combined Types, Archives of Clinical Neuropsychology, Vol. 21, pp. 657-667.

227- Riffel, L. A (2008): Interventions for Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Attention Deficit Disorder, at www.behaviordoctor.org.

228- Riley, A.W; Coghill, D; Dopfner, M; Falissard, B; Lorenzo, M.J & Ralston, S.J (2006): Factors related to Health-Related Quality of Life (HRQoL) among children with ADHD in Europe at entry into treatment, European Child & Adolescent Psychiatry, Vol. 15, No.1, PP.1-45.

229- Rimmerman, A; Yurkevich, O; Birger, M & Bergman, T.A (2005): Quality of Life of Men and Women With Borderline Intelligence and Attention Deficit Disorders Living in Community Residences: A Comparative Study, Journal of attention disorders, Vol. 9, No.2, PP.435-443.

230- Rimmer M; Campbell C & Murphy S, (2007): ADHD: the impact on parent's and children's quality of life. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry Annual Meeting, Oct 23-28; Boston (MA).

231- Robert, C. (1997): Abnormal Psychology and modern life 8th (Ed), New York, John Wiley

232- Rodriguez, P.D & Baylis, G.C (2007): Activation of Brain attention Systems in individuals With Symptoms of

ADHD, Behavioral Neurology,Vol. 18,pp.115-130.

233- Rodriguez, A., Jaervelin, M. R., Obel, C., Taanila, A., Miettunen, J., Moilanen, I., Henriksen, T. B., Pietilaeinen, K., Ebeling, H., Kotimaa, A. J., Linnet, K. M. & Olsen, J (2007): Do inattention and hyperactivity symptoms equal scholastic impairment? Evidence from three European cohorts, BMC Public Health,Vol. 7, No, 13, PP.1-9.

234- Rubia, K.; Taylor, E.; Frcpsych; B.; Smith, A; Oksannen, H.; Overmeyer, S. & Newman, S. (2001): Neuropsychological Analyses of Impulsiveness in Childhood Hyperactivity, British, Journal of Psychiatry, Vol. 179, PP.138-143.

235- Rubia, K.; Halari, R.; Smith, A. B.; Mohammad, M.; Scott, S. & Brammer, M.J. (2009): Shared and Disorder-Specific Prefrontal Abnormalities in Boys With Pure Attention-Deficit\Hyperactivity Disorder Compared to Boys With Pure CD During Interference Inhibition and Attention Allocation, Journal of Child Psychology and Psychiatry, Vol. 50,No.6,PP.669-678.

236- Ruislen, O. & Brugge,H. (2009): Working Effectively with People with Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Journal of Brain, Vol. 12,No.4,PP. 42- 49.

237- Samuel, R.; Barbara, J. (2007): The neuropsychiatry of impulsivity, Journal of Abnormal Child Psychology, Vol. 20, PP. 255- 261

238- Sánchez, Z.E, Cortés J.A; Río-Carlos, Y.D; Moreno, M.D & Poblano, A (2011): Low quality of life scores in school children with attention deficit-hyperactivity disorder related to anxiety, Arq Neuropsiquiatr, Vol. 70, No.3, PP. 180-184.

239- Sandson, T.A; Bachna, K.J & Morin, M.D (2009): Right Hemisphere Dysfunction in ADHD Visual Hemi spatial Inattention and Clinical Subtype, Journal of Learning Disabilities, Vol. 33, PP.83-90.

240- Scheffler, R.M; Brown, T.T; Fulton, B.D; Hinshaw, S.P & Stone, S (2009): Positive Association Between Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Medication Use and Academic Achievement During Elementary School, Journal of the American Academy of Pediatrics, Vol. 132, No.5, PP. 1273-1279.

241- Scholtissen-In de Braek, D.M; Hurks, P.M; Van Boxtel, M, P; Dijkstra, J.B & Jolles,J (2011): The Identification of Attention Complaints in the General Population and Their Effect on Quality of Life, Journal of attention disorders, Vol. 15, No. 1, PP. 46-55.

242- Schuck, S.E. & Crinella, F.M. (2005): Why Children with ADHD Do Not Have Low IQs, Journal of Learning Disabilities, Vol. 38, No.3, PP. 262 – 280.

243- Sergeant.J. A (2005): Modeling attention deficit/hyperactivity disorder: A Critical appraisal of the cognitive-Energetic model, Biological Psychiatry, Vol. 57, NO,11, PP. 1248-1255.

244- Sheppard, D.M.; Bradshaw, J.L.; Mathingley, J.B. & Lee, P.(1999): Effects of Stimulant Medication on The Lateralization of line bisection Judgments of Children with Attention deficit Hyperactivity Disorder, Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry, Vol. 66, No.1, PP.22- 40.

245- Sherrill,A.T(1998): Adapted Physical Activity, Recreation and Sport: Cross Disciplinary and and life Span, (5thed) Dubuque IA: WCB\MC Grew-Hill

246- Sherman, E. M; Slick, D,J; Connolly, M.B & Epilepsia, K.E (2007): ADHD, Neurological Correlates and Health-related Quality of Life in Severe Pediatric Epilepsy, Blackwell Publishing, Inc. International League Against Epilepsy, Vol. 48, No.6, PP. 1083–1091.

247- Sherman, J., Rasmussen, C. & Baydala, L. (2008) :The impact of teacher factors on achievement and behavioural outcomes, of children with attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD): a review of

the literature. Educational Research, Vol. 50, PP.347-360.

248- Spencer, T; Biederman, J; Wilens, T; Faraone, S.V; Doyle, R.D & Surman, C (2005): A Large, Double-blind randomized clinical of Methylphenidate in the treatment of adult with attention deficit-hyperactivity disorder, Biological Psychiatry, Vol. 57, PP.456-463.

249- Spira, E.G & Fischel, J.E (2005): The impact of preschool inattention, hyperactivity, and impulsivity on social and academic development: areview, Journal of Children Psychology and Psychiatry and Allied Description, Vol. 45 PP, 755-773.

250- Stefanatos, G.A & Wasserstein, A.J (2011): Attention deficit/hyperactivity disorder as a right hemisphere syndrome. Selective literature review and detailed neuropsychological case studies, Cognitive Neurophysiology Laboratory, Vol. 93, PP. 172-195.

251- Stephan, S. H & Marciante, W. (2007): Quick Guide to Clinical Techniques for Common Child and Adolescent Mental Health Problems, University of Maryland Center for School Mental Health Analysis and Action.

252- Solanto, M.V.; Gilbert, S. N.; Zhn, J.; Pope-Boyd, S.; Stepak,S.; Vail, L. & Newcorn, J. H. (2007): Neurocognitive Functioning in ADHD, predomintly inattentive and combined subtypes, Journal of Abnormal Child Psychology, Vol. 35,PP.729-744.

253- Taylor, D; Arnsten, A; Dudly, A (2005): Methylphenidate Improve Prefrontal Cortical Cognitive Funcation Through 2 Adrencoceptor and Dopamine D11 Receptor Action: Relevance to Therapeutic Effictsin AD/HD, Journal of Behavior and Brain Funcations, Vol. 12, No3, PP109-119.

254- Theodore, H.R. (2005): Modelshappiness: The role personality traits and Daily Experience in

Understanding life satisfaction. Dissertation Abstracts International. Vol. 66, No. 10-PP.5722.

255- Topolski TD, Edwards TC, Patrick DL; Varley, P; Margart, E (2004):. Quality of life of adolescent males with attention-deficit hyperactivity disorder. Journal Attention Disorder; Vol. 7, No.3, PP. 163-173.

256- Tom, T (1994): The Perceptions of Mothers of Sons with ADHD, Journal of ANZJFT, Vol. 2, PP.85-99.

257- Varni, J. W., & Burwinkle, T (2006): The PedsQL as a patient-reported outcome in children and adolescents with attention deficit/hyperactivity disorder: A population-based study, Health and Quality of Life Outcomes, Vol. 4, PP. 1-10.

258- Volpe, J.R; DuPaul, G.J, Diperna, J. C; Jitendra, A.K; Lutz, J.G; Tresco, K & Junod, R.V (2006): Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Scholastic Achievement: A Model of Mediation via Academic Enablers, School Psychology Review, Vol. 35, No. 1, PP. 47-61.

259- Watson, S.R & Keith, K.D (2002): Comparing the Quality of Life of School-Age Children With and Without Disabilities, American Association on Mental Retardation, Vol. 40, No. 4, PP.304-312.

260- Wåhlstedt, C.; Thorell, L.B. & Bohlin, G. (2009): Heterogeneity in ADHD: Neuropsychological Pathways, Co morbidity and Symptom Domains, Journal of Abnormal Child Psychology, Vol. 37, No.4, PP.551-556.

261- Weiss, M.; Tannock, R.; Kratochvil, C.; Dunn, D.; Borras, J.V.; Thomason, C.; Tamura, R.; Kelsey, D.; Stevens, L. & Allen, A.J (2005): A Randomized, placebo-controlled study of once-daily atomoxetine in the school setting in children with ADHD, Journal of American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, Vol. 44, No.7, PP. 647- 655.

262- Wenar, C. & Kerig, P. (2000): Developmental

Psychopathology from infancy through adolescence, 4th (Ed), New York library.

263- Wimpy, J (2011): The effect of brain gym on student behavior, the dissertation of Walden University, PHD.

264- Willcutt EG, Doyle AE, Nigg JT; Faraone, S. V& Pennington, B.F (2005): Validity of the executive function theory of attention-deficit/hyperactivity disorder: a meta-analytic review. Biol Psychiatry, Vol. 57, No.11, PP. 1336-1346.

265- Willoughby, M. T: (2003) Developmental course of ADHD symptomatology during the transition from childhood to adolescence: a review with recommendations. Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines, Vol. 44, PP,88-106.

266- William E.; Pelh, A.M.; Gregory, J.R.; Fabiana, A. & MMassetti, G., (2005): Evidence –Based Assessment of ADHD in Children and Adolescents, Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, Vol. 34, No.3, PP.449- 476

267- Wimpy, J (2011): The effect of brain gym on student behavior, the dissertation of Walden University, PHD.

268- Wisconsin (1996): Wisconsin quality of life client questionnaire, University of Wisconsin –Madison.

269- World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF). Available at: http://www3.who.int/icf/icftemplate. Accessed April 18, 2006.

270- Wong, S.S (2010): Balanced States of Mind In Psychopathology and Psychological well-being, International Journal of Psychology, Vol. 45, No.4, PP.269-277.

271- Wultz, B. & Sagvolden, T.& Moser, E.L. (2008): The Spontaneously Hypertensive Artisan Animal of

Attention – Deficit Hyperactivity Disorder Effects of Methylphenidate on Exploratory Behavior, Journal of Behavior and Neural Biology, Vol. 53,PP.88-102

272- Xiang, Y.T; Luk, E.S & Lai, K.Y (2009): Quality of life in parents of children with attention-deficit–hyperactivity disorder in Hong Kong, Department of Psychiatry, Chinese University of Hong Kong, Hong Kong, Vol. 43, No. 8, PP. 731-738 .

273- Yancy, Y.G (2012): The Effects of Project-Based Learning Activities on Intrinsic Motivation and Skill Acquisition of Rural Middle School Math Students, A dissertation The PHD, Union University.

274- Yates, S (2000): The Influence of Optimism and Pessimism on Student Achievement to Mathematics, Mathematics Education Research Journal, Vol. 14, No.1, PP.4-15.

275- Yates, S (2000): Student Optimism and Pessimism the Transition to Co-education Paper Presented at The Australian Association For research in Education Conference Sydney.

276- Yürümez, E; Kiliç, B.G (2013): Relationship Between Sleep Problems and Quality of Life in Children With ADHD, Journal of attention disorders, Vol. 17, No. 6, PP.

277- Zametkin, A.J.; Nordahl, T.E.; Gross, M.; King, A.C., Semple, W.E.; Rumsey, J., Hamburger, S., Cohen, R.M. (1990): Cerebra glucose metabolism in adults with hyperactivity of childhood onset.N Engl Journal of Med,Vol. 323, PP48-53.

278- Zhang, K. D.; Baldessarini, R.J.; Tarazi, F.; Schetz, J. A. (2005): Neurological and Psychiatric Disorders from Bench To Bedside, 2nd (Ed), U. S. A., Library of Congress.

279- Zipkin, D (2001): Relaxation techniques for Handicapped children: A review of literature, the journal of special Education Vol,19, No.3, pp.283-288.